ENSAYO

de una Historia médico-quirúrgica

DE LA

ISLA DE PUERTO RICO,

POR EL

Dr. D. Enrique Dumont,

Dr. en Medicina y Cirugía de las Universidades de París y de Estrasburgo; ex-Médico interno y Jefe de Clínica de la primera, laureado de los hospitales con el primer premio, y de dicha Facultad con la 1ª mencion honorífica; ex-Catedrático agregado de la de Estrasburgo; Comisionado por el Gobierno francés para el estudio de la fiebre amarilla en Veracruz; Socio corresponsal de las Academias de Ciencias de Méjico y la Habana; de la Sociedad Económica de Puerto Rico; Caballero de la Legion de Honor, &ª

HABANA.

Imp. "La Antilla." de N. Cacho-Negrete,

Calle de Cuba número 51.

1875.

A NUESTROS AMIGOS!

A los que se dignáron socorrernos con sus generosos honorarios cuando el sostenimiento de nuestros pequeños hospitales había agotado nuestros recursos; y nos prodigáron sus cuidados cuando, á consecuencia de heridas y fatigas excesivas en el ejercicio de la profesion, se veía aniquilada nuestra salud y decaida nuestra constancia!

A MONSIEUR J. B. JOSSEAU.

E. Dumont.

A NUESTROS AMIGOS!

A los que se dignaron socorrernos con sus generosos honorarios cuando el sostenimiento de nuestros pequeños hospitales había agotado nuestros recursos; y nos prodigaron sus cuidados cuando, á consecuencia de heridas y fatigas excesivas en el ejercicio de la profesion, se veía aniquilada nuestra salud y decaída nuestra constancia!

A MR. J. B. JOSSEAU,

ADMINISTRADOR DEL CRÉDITO RENTÍSTICO Y AGRÍCOLA, ANTIGUO DIPUTADO, ABOGADO DEL TRIBUNAL DE APELACION, COMENDADOR DE LA LEGION DE HONOR, &.

Afectuoso reconocimiento por el apoyo constante que nos ha prodigado desde el principio de nuestra mision científica.

A MR. LE BARON LARREY,

DE LA ACADEMIA DE CIENCIAS (INSTITUTO DE FRANCIA), DE LA ACADEMIA DE MEDICINA, DEL CONSEJO DE HIGIENE, EX-INSPECTOR GENERAL DE SANIDAD MILITAR, GRAN OFICIAL DE LA LEGION DE HONOR, &.

Cuyos preciosos consejos y auxilios científicos no han cesado de sostener nuestros esfuerzos,—afectuosa gratitud!

E. Dumont.

ENSAYO

DE UNA HISTORIA MÉDICO-QUIRÚRGICA

DE LA

ISLA DE PUERTO RICO.

INTRODUCCION.

La descripcion que ofrecemos de las enfermedades y afecciones de mayor interes que afligen á la isla de Puerto Rico, no descansa en ideas teóricas, sino en un estudio concienzudo y completo de todas las divisiones geográficas y médicas de la zona tropical caliente á la orilla del mar, y de la zona templada y fria, europea por decirlo así, en las alturas de Puerto Rico.

Para conocer mejor las afecciones que no vienen á manifestarse al médico, las hemos buscado en los lugares mismos en que se refugiaban; y en cuanto á los enfermos á quienes la falta de recursos impedía emprender una curacion larga y costosa, les hemos abierto nuestras propias casas en diferentes pueblos, trasformándolas en hospitales; como sucedió en Yauco, en cuyo punto, durante dos años, se llenaba nuestro hospital con cincuen-

ta enfermos pobres, ricos únicamente de sus males y de la importancia científica que les acompañaba. Muchos muebles de gran utilidad faltaban en aquel asilo; pero la belleza de los casos clínicos hubiera parecido digna de envidia á más de un rico hospital de los climas templados y frios.

En Yauco alcanzaba nuestra asistencia médica del lado del Este á Guayanilla, á Peñuelas y á Ponce, la villa de las afecciones y enfermedades producidas por el calor excesivo y seco; de otra parte, al Oeste, nos era dable llegar hasta los campos de Cabo Rojo. En ese valle de Yauco á Cabo Rojo se extendía la observacion al puerto de Guanica, famoso por su hermosura, no ménos que por sus campos pantanosos y desprovistos de aguas dulces de buena calidad; aguas que dan lugar á infartos del bazo cuando se las toma sin hervirlas previamente.—La gran laguna de Guanica derrama sobre los alrededores sus vapores mefíticos, que engendran fiebres perniciosas gravísimas. Somos de opinion que las casas debieran situarse al Este de la laguna; y si se levantan al Oeste, que sea sobre una loma y lo más léjos posible; y aconsejamos sembrar árboles entre la laguna y las casas de vivienda, usar las aguas de lluvia, y, en tiempo de seca, mezclar á las que salen de tierra carbon animal, quina y azufre, hirviendo esta mezcla ántes de usarla.

Comprendíase tambien desde Yauco á Sabana Grande, ese pueblo central al pié de las montañas, alejado del mar por las lomas del Sur, y por lo tanto, muy expuesto á enfermedades provocadas por el frio de las noches.—En fin, del lado del Norte, se alcanzaban las alturas de Láres, los barrios de la Indiesa, de Bartolo, etc., como tambien las montañas de Adjuntas.—La salubridad en dicho hospital era grande y felices las operaciones en él practicadas, porque estaba situado sobre la pendiente meridional de una loma que lo defendía del viento del Norte, y á la vez dominaba el pueblo y los cañaverales del valle, escapando de este modo al vapor de las lluvias y á las emanaciones de los pantanos. Allí no se conocía el frio húmedo y penetrante de las montañas, ni el calor sofocante de los llanos de la costa del Sur; y la naturaleza misma se encargaba del mérito de

nuestras curaciones;—allí nunca los operados eran atacados de tétano, ni jamas nuestras amputaciones ú operaciones. de otro género se complicaban de esas lesiones tan comunes en la práctica de los hospitales de Europa, tales como la erisipela, la infeccion purulenta y las demas que se llevan al sepulcro tantos milagros del arte quirúrgico en aquellos climas templados. Admirados de la ausencia de las complicaciones despues de las más terribles operaciones, hemos proclamado que "no deben operarse los enfermos de semejantes tierras tropicales en los países frios ó templados de Europa ó de América, sino por el contrario, que se debería llevar á ellas los enfermos de los grandes centros fríos de poblacion, para que sufriesen en Puerto Rico y algunas otras Antillas esas temibles operaciones!" Hasta las heridas quirúrgicas de los ojos, como las de la pupila artificial y de la catarata, eran fáciles y notables por la falta de complicaciones; ofreciendo en la mayoría de los casos, áun en los poco favorables, un resultado inesperado.

Más tarde, cuando un incendio devoró el segundo hospital que habíamos establecido en Yauco, despues de un estudio de Láres se formó otro nuevo en Guayama, gracias á nuestros esfuerzos, y subsiste aún allí sostenido por la caridad de los habitantes. En él se presentó la elefantiásis como en Ponce, en Arroyo y en Patillas con toda su frecuencia sobre las extremidades y los órganos genitales; no sólo en la gente pobre, sino asimismo en la clase acomodada de la sociedad; no sólo en las personas de color, sí que tambien entre los blancos nacidos en el país ó forasteros.

En Coamo nuestra residencia se había vuelto el sitio de reunion de los enfermos incurables de las alturas y de la costa correspondiente al Sur, atacados de reumatismo bajo todas sus formas, desde las afecciones articulares con soldadura, ó anquílosis falsa de las coyunturas, hasta la parálisis muscular más generalizada. Las curaciones conseguidas por la accion de los baños á la temperatura de 30, 40 y 45 grados, aplicados segun una fórmula exacta, desafiaban por su eficacia á cualquiera otro método curativo.

Desde Coamo podían estudiarse las enfermedades de Azu, de Sta. Isabel de Coamo, Salinas al Sur, variables segun las temporadas de lluvias ó de sequía y producidas en general por los miasmas pantanosos, la escasez de las aguas de rio y la multitud de los pozos de aguas que producen invariablemente la ictericia. Recomendamos, pues, aunque sea incidentalmente, se recojan las aguas de lluvia, las cuales son en mucho mejores que las de pozo.

En las Vegas de Cayey, como en nuestras otras viviendas de las alturas, entre tantos enfermos reunidos en las casas de los alrededores por nuestra diligencia, era fácil notar la frecuencia de las afecciones producidas por el frio húmedo de estas regiones, en donde la lluvia es muy frecuente: allí el reumatismo se localiza muy á menudo sobre la cabeza y hasta sobre el mismo tegumento de los huesos; de donde nacen osteitis y néurosis frecuentes.—Lo que se observa en esas alturas es, sobre todo, la rareza de la tísis pulmonar; y el mejor consejo para prevenir las enfermedades es vestirse de lana de piés á cabeza, no sólo como utilidad facultativa, sino por una obligacion indispensable. Cayey domina las dos pendientes del Sur y del Norte de las alturas, y permite estudiar todos los casos que se esconden entre Guayama por una parte y Cáguas por la otra, pudiendo asegurarse que estos lugares altos son el imperio del frio húmedo.

No sucede así en la capital de la Isla, en San Juan de Puerto Rico, en donde el calor con todo su poder y los vientos del Este y Nordeste reinan constantemente. Esta contradiccion entre el calor que promueve el sudor y el viento que lo volatiliza, explica claramente la frecuencia de las enfermedades *à frigore* en una ciudad tan calurosa.—Existe entre la capital y sus alrededores una diferencia que sorprende á uno y le inflige enfermedades que se podrían evitar en la costa del Sur, porque ésta tiene un clima un poco más uniforme. Sin duda que por este mecanismo del sudor y luégo del viento vivo, nacen en la ciudad y en sus alrededores tantos casos deplorables de tísis y de afecciones inflamatorias crónicas del tubo digestivo: esto

matitis, anginas y gastro-entero-hepatitis. El escorbuto reina allí con una gran intensidad y frecuencia; siendo el solo y verdadero remedio aconsejado el viaje á Europa ó al Norte de América.

No se debe dejar de señalar la diferencia de la arquitectura en la capital, en donde abunda la mampostería casi exclusivamente; cuando al contrario, en los campos al Sur y al Este de aquella, las casas son casi en su totalidad de madera y rodeadas de una vegetacion humedecida por un rocío abundante ó por lluvias frecuentísimas: (Bayamon, Carolina, Rio-Piedras, Cáguas.)

En los pueblos de Toa-Alta, Toa-Baja, el Dorado, Vega-Alta, etc., hemos podido obtener la certidumbre de que las más frecuentes y penosas afecciones en la isla de Puerto Rico eran las de los órganos génito-urinarios en los dos sexos: fimosis de los niños ó de los adultos, necesitando la circuncision, estrecheces del canal de la orina, hipertrofia de la próstata; piedras en la uretra, en la próstata, en la vejiga, en los riñones; sangre en los orines; obliteracion de los orificios naturales de los niños y niñas, de los adultos y adultas, por lesion de nacimiento ó por inflamaciones adhesivas simples ó específicas (sífilis, bubas.)—Hemos curado un número infinito de estas afecciones con éxito feliz, reserva hecha de ciertos casos de ausencia del recto y de la pared anterior de la vejiga. Es de notar que los quistes del ovario son en Puerto Rico y demas Antillas, á diferencia de lo que se observa en Europa, más raros que los tumores fibrosos del útero.

La capital, edificada sobre una roca que se eleva sobre el mar, cortada á pico del lado del Norte, y con una inclinacion muy rápida hácia el Sur, representa todas las condiciones de un buque fondeado en el mar. Así la patología de la capital se asimila, por la falta de árboles, á la de las armadas, y la frecuencia en ella del escorbuto justifica este juicio.

Las fiebres miasmáticas pestilenciales son sobre todo comunes en las playas y en los pueblos del Este de la Isla: Naguabo, Humacao, Yabucoa, Maunabo. En el primero de estos pue-

blos apareció el cólera por la primera vez; el tercero es un foco casi constante de fiebres graves, afectando la forma epidémica biliosa, calificada de "fiebre remitente biliosa" por algunos médicos y de fiebre amarilla por otros. Tanto una como otra clase de enfermedad necesitan para su desarrollo condiciones de humedad excesiva que les procuran las abundantes lluvias y la declividad de los valles que se observan en estos pueblos. En semejantes lugares no se debería vivir sin usar siempre la quinina cada dia como preservativo.

En la costa del Norte reinan lluvias más regulares y constantes que en la del Sur. Cuando hemos llegado al ápice de las montañas que separan la Isla en dos pendientes,—al Sur se nos ofrece, en los meses de seca, un aspecto triste, el de las rocas desnudas; al Norte, una vegetacion verde, rica, frondosa. La patología de las dos costas difiere en la misma proporcion: las noches son muy temibles en la costa del Norte y la diferencia de la temperatura es mayor entre la media noche y el medio dia.—De donde se sigue que las afecciones catarrales son más comunes allí y que las salidas de noche producen enfermedades más seguras y duraderas de Mayagüez á Maunabo, al Norte, que de Patillas á San German en el desierto de la seca, en la costa del Sur.

En la jurisdiccion de Hatillo, en el pueblo del Pajuil, á una legua de Arecibo, pusimos una casa hospitalaria á donde venían todos los pobres enfermos de Camuy, Rincon, Moca, Quebradilla, Isabel, Manatí, Morovis, Ciáles y Utuado. Allí se pudo notar que las afecciones crónicas orgánicas del útero, metritis, pólipos y cáncer, son muy comunes, observándose que los lugares húmedos de la costa del Norte se acercan á la patología de las alturas. En efecto, nuestros viajes á Barranquitas, Aibonito, La Cidra, Campos de Barros, Comerio, valles de Cayey y de Cáguas nos suministraron un gran número de afecciones del útero, producidas indudablemente por el frio húmedo sintiéndose despues del calor.

En Arecibo,—envuelto al Norte por el océano, al Este por la boca cerrada de su rio, al Sur por el caño formado por el der-

rame del rio cerrado en los lugares bajos; ofreciendo al Oeste campos muy hondos donde el agua se estanca en tiempo de lluvias,—las enfermedades miasmáticas ó epidémicas nacen y se extienden á menudo sobre los vecinos del pueblo y de los campos; las fiebres afectan allí, frecuentemente, la forma biliosa tifoidea, atáxica, y las complicaciones del lado del hígado se ven tambien á menudo. La quinina está casi siempre indicada en estas fiebres, por continuas que sean en apariencia. Arecibo necesita, para su mayor salubridad, un puente en lugar de su ancon, una canalizacion de la roca; y así se secarán sus pantanos.

En la costa del Oeste, donde gobiernan Aguadilla, Añasco, Mayagüez, se encuentra la misma patología que en las partes lluviosas de la Isla. En esta costa cesan las cadenas de montañas que dominaban las nubes de las alturas, y á horas fijas se abren ellas y riegan regularmente los campos de esta costa. Reina en Mayagüez el recuerdo de las antiguas operaciones de elefantiásis del escroto. Hemos buscado allí, con el auxilio de los compañeros, los sujetos operados, y hemos encontrado que no se debía rechazar la operacion de ese sarcocele del escroto, bajo el pretexto, á veces invocado, de que el mal recidiva: aseguramos que la reproduccion del tumor no se observa, siempre que la operacion de la osqueotomía haya sido bien hecha. En un trabajo especial referente á esta cuestion, hemos reunido datos satisfactorios que invitan á los *erisipelatosos*, segun la calificacion que se les da en Puerto Rico, á someterse sin miedo á la cirugía, tan útil y tan segura en este caso. Hemos practicado á menudo esta operacion en los órganos génito-urinarios y nunca se nos desgració un solo enfermo.

En Hormigueros, el lugar santo de Puerto Rico, á donde concurren los peregrinos enfermos de la Isla, los incurables llegan llenos de esperanza, haciendo *votos* para conseguir el alivio de sus antiguos males: así hemos recogido numerosas observaciones en este centro de sufrimientos y de culto.

Desde Hormigueros se alcanzaban los campos húmedos de Mayagüez, el gran pueblo occidental de la Isla, y los de San

German, al Este, con sus rios tan expuestos á crecientes y con sus enfermedades reumáticas y palúdicas localizadas á menudo en los centros nerviosos (meningo-encefalitis reumáticas crónicas.)

Las disposiciones geográficas y climatológicas de Puerto Rico, la ausencia de puentes, los rios crecidos que los peones pasan á pié, aunque estén cubiertos de sudor; las lloviznas finas, invisibles, pero más temibles de los tiempos de Norte; los chubascos y aguaceros violentos, repentinos, inevitables, de la invernada y en el estío, dan cuenta de la frecuencia aquí de las enfermedades mortales, agudas ó crónicas, producidas por la accion del frio húmedo.—Lo que hemos visto en Puerto Rico. tambien lo hemos observado en Méjico, en la isla de Cuba, en Santómas, Guadalupe y la Guayana inglesa:—con las mismas causas, enfermedades análogas.

Deben los habitantes considerar como mortales estas condiciones de mojaduras y evitarlas con el mayor cuidado.

En Láres se encuentran las mismas causas de enfermedades, aunque está situado en el ápice de las montañas: en ellas, como en los valles, los mismos enemigos del hombre aparecen; esto es, el frio húmedo, el sereno, las lloviznas, el rocío que cubre las hojas de los cafetos, la posicion de los ranchos cerca de las quebradas, debajo de los platanales, es decir, de unos rios suspendidos que envuelven á los trabajadores con sus olas de vapores frios.—En Láres, en el hospital que pusimos á nuestras expensas personales para mejor conocer y aliviar los males propios de las alturas, llegaban los enfermos de Aguadilla, del Pepino, de Utuado y de Adjuntas. Allí la ictericia verde, la cloroanemia profunda nacida del régimen vegetal y del frio: ictericia y anemia, los dos mayores y más constantes enemigos de los trabajadores dedicados al cultivo del café y caña de azúcar, tanto en las alturas como en la costa.

Las epidemias que hemos presenciado, porque hemos ido en busca de ellas ó se nos han presentado por sí mismas, han sido en Puerto Rico las de vómito negro, viruelas, tos ferina, sarampion, disentería, etc.—La fiebre amarilla respeta las montañas,

pero las demas epidemias suben á las alturas como reinan en la costa.

Es menester felicitar aquí á la Junta de Sanidad de los puertos de la isla de Puerto Rico, que, por su vigilante eficacia, ha defendido á los habitantes contra las epidemias que hubiesen podido serle traidas y trasmitidas por los buques de comercio. Gracias á la Sanidad escapó la Isla al cólera que en 1865-66 diezmó á los habitantes de la Guadalupe, y luégo en 1866-67 á los de Santómas. Hemos admirado y aprobado la gran exactitud de los Cuerpos de Sanidad, que han aplicado con tanta justicia y tamaña firmeza las leyes de las cuarentenas. Por una personal experiencia somos muy partidarios de ellas. Hemos sufrido en el puerto de la Basseterre una cuarentena de veintiun dias, saliendo de Santómas entónces atacado de cólera; pero esta tan dura prueba no nos impide suplicar á los demas Cuerpos de Sanidad de los puertos intertropicales, que imiten ese buen ejemplo, con la esperanza de salvar á muchos infelices y con la fé de permanecer en el camino de la verdad científica.

Capitulo I.

Relaciones que existen entre la Topografía y la Patología de la isla de Puerto Rico.

1. Basta atravesar durante algunos meses los valles y las montañas de las costas Norte, Oeste y Sur de la isla de Puerto Rico, para convencerse del influjo de las condiciones geográficas en la marcha de sus epidemias y en los caractéres particulares de sus enfermedades especiales y aisladas.

La cadena de montañas que se extiende de Este á Oeste con

sus puntos más elevados,—el Yunque, Luquillo, Cayey, Aibonito, Barranquitas, Adjuntas y otras,—dibuja y separa en realidad dos islas distintas: la del Norte y la del Sur, cuyas enfermedades han de ser diversas y cuyas epidemias estarán separadas si no siguen el camino desviado del litoral.

De la cadena central, dirigida de E á O, descienden ramas secundarias que ganan, divergiendo, las costas opuestas de la Isla é interceptan otros tantos climas patológicos, que podrán tener á su turno enfermedades bien aisladas de las influencias nosocomiales dominantes en los climas vecinos de la misma region.

En vano los vientos del E, que reinan habitualmente en la Isla, desde Fajardo hasta Arecibo y Aguadilla para la costa del N, de Maunabo á Cabo Rojo para la del Sur, parecen condenar á la más perfecta uniformidad todos los climas geográficos de dos costas tan poco extensas: la experiencia enseña que esos vientos son impotentes para confundir los dos climas geográficos de las bandas N y S de la Isla, ni los climas secundarios de cada una de estas bandas.

2. Las influencias meteorológicas no son ménos marcadas que las condiciones geológicas. Las lluvias caen á torrentes sobre la costa N y sobre la del O, cuando la más completa sequía reina en la del S. Esta diferencia es tan grande, que la preocupacion constante respecto del cultivo en el S es la investigacion de los medios artificiales de irrigacion. La caña de azúcar sufre mucho con la seca alrededor de Ponce y de Guayama, aquella la primera y ésta la segunda ciudad de la costa S, miéntras que se resiente del exceso de las aguas en la del N.

Las dos extremidades de la Isla disfrutan de una fertilidad tan grande, gracias á esa abundancia de lluvias, que pueden compararse sus afecciones, tan á menudo catarrales, con las de la costa del N más bien que con las afecciones que se observan en la del Sur.

Así es que hácia la punta Oriental, en Naguabo, lo mismo que hácia el extremo occidental de la Isla, en Mayagüez, caen con abundancia las lluvias en casi todas las estaciones, y la hu-

medad de las noches tiene que ser un peligro constante para todos los habitantes de dicha region.

3. Las aguas de la Isla hacen un papel muy importante en la Patología. En cuanto á las minerales, no faltan; pero es preciso notar que los manantiales de aguas medicinales no nacen sobre la vertiente septentrional de las montañas de la Isla, sino al contrario, uniformemente de su pendiente meridional. Las fuentes de Coamo, las de Quintana cerca de Ponce, las de San Lorenzo en el departamento de Guayama, nacen todas de las cuestas meridionales de la cadena trasversal de montañas de Puerto Rico.

En las jurisdicciones de Mayagüez, Hormigueros, San German, Sabana Grande, la disposicion de un número infinito de pequeñas montañas ó lomas que se tocan por sus bases, intercepta con mucha más frecuencia rios que valles.

Aunque el paso de una altura á otra vecina haya de ser difícil, los habitantes de esas montañas y de esas hondonadas no dejan de multiplicarse en tal grado en sus casas solitarias, construidas de madera y hojas de palmera, que fácilmente se admite la cifra de 600,000 como representando la poblacion total de la Isla. Cada cúspide, cada pliegue de terreno, pone en evidencia ú oculta esos edificios, abiertos en todas direcciones, á todos los vientos y á todos los vapores:—á todos los vientos, si las cabañas dominan las alturas; á todas las emanaciones de las aguas estancadas, ó corrientes pero desbordadas, si la habitacion se abriga bajo los platanales del pié de las colinas.—¡Dichosos sus moradores cuando, en la estacion del invierno, no vienen de todas partes torrentes imprevistos á invadir y aún á arrastrar en su curso, como navíos improvisados, esas construcciones de tablas y de hojas!—(Huracan é inundacion del 29 de Octubre de 1867.)—Pero, á la inversa, la ventaja está del lado de las casas de los campos sobre las de la ciudad, cuando éstas se desploman á causa del temblor de tierra, como en 18 de Noviembre último (1873.) La casa de madera es entónces un abrigo más seguro que las habitaciones de la ciudad.

4. Las enfermedades que han de reinar en esas dos clases de casas, de la altura ó del valle, serán muy diferentes:

a. Las casas que se elevan y estan expuestas á los vientos, veránse pobladas de afecciones provocadas por el frio de la noche, sucediendo al calor excesivo del dia. Allí podrán encontrarse, con toda facilidad, las afecciones catarrales de las membranas mucosas, todas las flegmasías francas ó subagudas de los órganos parenquimatosos y sobre todo del aparato ocular: las oftalmías, las conjuntivitis, los pterigios, las queratítis, casi todas terminadas por opacidades variables de la córnea;—ó del aparato respiratorio: anginas simples ó granulosas, bronquitis simples ó complicadas de enfisema;—ó del aparato gastro-intestinal: gastritis, enteritis, con ó sin complicaciones del lado del hígado;—ó de las membranas serosas: artritis, endocarditis, derrames serosos, hidroceles atribuidos, sin razon, á una equitacion exagerada, aunque realmente producidos por las variaciones bruscas de temperatura, que impresionan á individuos mal vestidos; en fin, un número inaudito de neuralgias reumáticas.

b. Entre las colinas las casas rebosan de afecciones palúdicas en todos los grados: fiebres intermitentes, caquexias, hidropesías, esplenomegalias, escrófula, adenia, disentería y enterítis crónicas; y en fin, sobre todo, la lienteria tan comun aquí, y tan mortal para los criollos como para los extranjeros.

5. La vida de los campesinos de las colinas, áun de los más desprovistos, exige el uso y el abuso del caballo, á causa de la multitud de los rios y la escasez de los puentes, que las inundaciones arrastran y hacen imposibles: de donde resulta una especie de Patología quirúrgica nacida de la equitacion y de los sacudimientos desagradables que promueve en órganos móviles y mal suspendidos:—palpitaciones y tracciones dolorosas al nivel de los vasos gruesos del corazon y en su trayecto, lumbagos muy violentos, hematurias, uretritis, cistitis, estrecheces, prostatitis, prolápsus del recto, desarrollos varicosos de las venas que, por otra parte, son favorecidos por los infartos concomitantes del hígado.

6. Al lado de la vida tan laboriosa de ciertos trabajadores de los campos, se coloca la existencia contemplativa de un gran número que vive de dieta é inmovilidad: en una hamaca, en un reposo continuo, constantemente balanceados pasan las noches y los dias. La higiene confirma el uso de ese lecho aéreo durante el calor del dia, pero lo rechaza por completo respecto á las exigencias de la humedad de las noches. Durante éstas se contraen, bajo de esas tiendas, innumerables afecciones reumáticas que obligan temprano á esos constantes mecedores á un reposo entónces obligado. Los signos de la parálisis muscular se manifiestan, más de una vez, al despertar, cuando otros órganos abrigados en las cavidades esplánicas han resistido á aquella causa. En presencia de las hemiplegias de los adultos, observadas en esas cabañas, chozas ó bohíos, no debe pensarse en otra cosa que en prescribir vestidos calientes y las fricciones con los preparados de estricnina. La apoplegía no se ve, sino en la ancianidad, en esas casas, en donde la anemia desafía por largo tiempo á las degeneraciones vasculares seniles más avanzadas.

7. En cuanto á las afecciones que se originan del uso exagerado del tabaco, es preciso reconocer que los abusos son mayores en las colinas de Puerto Rico y en las chozas aisladas de los labradores, que entre los habitantes de las casas de campo en Cuba, con más rareza aisladas, pues casi todas se hallan reunidas en aldeas. Aquí se ve hasta el tabaco en polvo, ó rapé, depositado en su canal habitual, el surco gíngivo-bucal, prestándose en dicho punto á todos los desalojamientos del lado de las vías digestivas ó respiratorias. La tos obstinada ó los sufrimientos estomacales de esos tomadores de polvo deben á menudo ser combatidos por la supresion de tal abuso, sin agregar otro medio terapéutico.

Las afecciones de la boca son incalculables entre los habitantes del interior de esas casas de las zonas montuosas de la Isla. Semejantes usos no tienen la ventaja de establecer compensaciones falsamente invocadas. El hábito de los mascadores no preserva la dentadura de las otras influencias desagrada-

bles que la amenazan, pues es difícil encontrar en las Antillas un lugar en que se noten multiplicadas más gravemente las afecciones del aparato dental:—flegmones repetidos, alveolítis úlcero-purulentas, enucleaciones dentales, cáries, necrósis, fístulas,—multiplicados al infinito en todas las bocas. Sobre todo hácia el mes de Octubre, cuando soplan los primeros vientos del Norte, ofrecen esas cabañas por todas partes un cuadro casi uniforme: la deformidad de los rostros por las fluxiones dentarias (corrimientos.)

Es que los vestidos están bien modestamente medidos para esos lugareños: los niños andan enteramente desnudos de dia y de noche; sus padres los imitan de cerca, y el frio ejerce su influencia en regiones mejor abrigadas, entre los habitantes de las ciudades. Sería difícil hallar en otra parte un país en que el hidrocele abundase tanto como en Puerto Rico. Buscábase el motivo en esos hábitos de equitacion forzada impuesta al vecino de las alturas; pero es menester rechazar esta interpretacion, pues se ven niños, todavía de pecho, afectados de hidrocele con mucha frecuencia. Es verdad que se ha explicado el hidrocele de los niños por la costumbre de llevarlos las nodrizas, no en brazos, sino á horcajadas sobre la cadera izquierda, con el pecho aplicado sobre el lado izquierdo de la madre, y las dos piernas de los niños colocadas una delante de la otra por detras de la que los lleva, libre así en todos sus movimientos del lado derecho; pero encuéntranse niños que han escapado de esta friccion de la túnica vaginal y de la hipersecrecion que de ella puede resultar, del mismo modo que se ven adultos, extraños absolutamente á la equitacion, cuyas bolsas se dejan hinchar por el derrame seroso.

Queda, pues, la verdadera interpretacion de la naturaleza y del mecanismo del hidrocele en Puerto Rico: éste se produce, como tantas otras sufusiones serosas, gracias á las influencias directas de las variaciones bruscas de temperatura y á las bruscas modificaciones de las funciones de excrecion que traen consigo.

8. Los ojos y la frecuencia de sus afecciones exigirían las

mismas explicaciones: á cada vuelta de colina se encuentra aquí lo que se llaman "ojos blancos;" la opacidad de la córnea cubre el campo de la pupila y el ojo se fatiga en esfuerzos de estrabismo por buscar en la circunferencia de la opacidad un trayecto oblícuo hasta la pupila para los rayos visuales. Los vientos de las alturas, el frio húmedo del invierno y áun del estío, los productos plásticos nacidos de la sífilis, las pústulas de las viruelas, que las preocupaciones de las madres y la descomposicion de la vacuna favorecen y no combaten con ventaja entre los labriegos, se disputan sus ojos bajo las formas de coroiditis, iritis, queratitis; y las violentas ráfagas de la luz solar se dirigen á la retina, y producen hemeralopias sin cuento.

El niño del europeo no se pone bizco tan á menudo como el criollo, cada uno en su tierra natal. El estrabismo esencial es una enfermedad en extremo criolla; su frecuencia va á la par con las otras néurosis convulsivas de la infancia: aquí un niño se resfría,—convulsiones:—se ahoga de calor, ha comido desmedidamente frutos indigestos, el trabajo de la denticion es difícil, vérmes intestinales se han desarrollado en exceso; bajo la influencia de estas causas reunidas, y acaso tambien de las malas aguas, convulsiones por todas partes; y si la influencia palúdica se mezcla á las otras, si la intoxicacion estalla en manifestaciones agudas, la perniciosidad habrá de revestir casi necesariamente la forma atáxica convulsiva, y la contractura de forma pasajera impuesta á los músculos del ojo, durante algunos momentos, se hará definitiva, áun despues de restablecida la calma en todos los demas músculos. Por otra parte, la misma Patología de los adultos permanece fiel á esos desórdenes fáciles del lado de los músculos, desarrollando por la misma causa una afeccion catarral de las mucosas, por ejemplo; en ellos lo que de seguida se manifiesta es la contractura espontánea, los calambres de las piernas ó el trismo. En las niñas se ve, desde muy temprano, multiplicarse las convulsiones histeriformes, tanto en los sujetos de la raza blanca como en los de la negra.

9. Los partos se efectúan por donde quiera con una gran facilidad, siendo cosa rara la intervencion del cirujano. En

Veracruz solía verse bajar de las alturas á las mejicanas que temen un parto difícil. No es dudoso, pues, que el calor ejerce cierto influjo sobre las cualidades físicas de los tejidos vivos, que relaja, como sobre las de los cuerpos inorgánicos, que dilata.

La conformacion de la pélvis está la más de las veces de acuerdo con las leyes de los diámetros impuestas por los diámetros de la cabeza fetal; el raquitismo es en extremo raro en las dos razas; pero no sucede lo mismo con las afecciones tuberculosas del tejido esponjoso de los huesos cortos ó de las epífisis. El Sr. Dr. Beribeitia, de la capital de la Isla, cirujano distinguido y partero de fama, no se ha visto sino muy raras veces en el caso de detenerse ante ejemplos de distocia atribuidos al esqueleto:—tratábase en cierta ocasion de una jóven que, en su infancia, había sido sometida á un tratamiento ortopédico por una deformacion de la region inferior lumbar de las vértebras, la que desapareció para hacerse interior, de tal modo, que la eminencia formada á expensas de la parte superior de la cavidad pelviana, no permitió el desarrollo del útero en una situacion normal, sino que desviaba el órgano á la izquierda y se oponía á la salida del feto y hasta de la placenta. Todo bien examinado, se supo que la parida, llegada á Puerto Rico desde la más tierna infancia, no podía hacer excepcion á la belleza de conformacion de los huesos de la pélvis en las criollas, pues era de orígen europeo.

10. La tísis pulmonar nos ha parecido mucho más comun en las casas diseminadas de las alturas de Puerto Rico, que en las aldeas y ciudades de tercer órden de las llanuras de Cuba. Ese aislamiento de las habitaciones impide la facilidad de los mutuos socorros que se prestan sus moradores, tan benévolos y hospitalarios. Las privaciones son más completas en esas reclusiones de las familias; por numerosas que sean, el cambio de los servicios y de los alimentos no es posible, la pobreza es más absoluta; la alimentacion, siempre uniforme, es más insuficiente. La vida inmóvil es á menudo forzosa en la estacion de las lluvias, en que, crecido el arroyo, se vuelve rio desbordado y defiende la entrada como la salida de cada montecillo. Esas

subidas perpetuas multiplican los movimientos respiratorios, producen una sobreactividad funcional de los pulmones, y ésta favorece, á su turno, la localizacion pulmonar de los productos de la tuberculizacion. La frecuencia de las afecciones catarrales de las vías respiratorias, ó de las afecciones llamadas infecciosas de la sangre que llegan hasta la caquexia, las consunciones por la lactancia prolongada ó las preñeces multiplicadas hasta lo infinito, completan las condiciones etiológicas que presiden á la multiplicacion de la tísis pulmonar entre los campesinos de Puerto Rico, la isla más poblada de las Antillas.

11. Las afecciones crónicas orgánicas del corazon son muy numerosas; pero los soplos sintomáticos de la cloro-anemia son tan frecuentes y tan intensos que invitan á multiplicarlos todavía equivocadamente. La endocarditis, que ha presidido á esas alteraciones orgánicas, ha pasado las más veces inadvertida, porque no va acompañada ó precedida del reumatismo poliarticular agudo febril tan á menudo como en Europa: la endocarditis es aquí con más frecuencia primitiva é independiente de toda afeccion articular anterior.

12. Las enfermedades inflamatorias agudas del aparato respiratorio son mucho más raramente parenquimatosas, pero más á menudo membranosas aquí que en los climas templados. Sin embargo, vense más comunmente en los pequeños pueblos de Cuba que en las cabañas de Puerto Rico esas afecciones catarrales epidémicas tan frecuentes en Cárdenas, en Matánzas y hasta en la Habana, que son como los huéspedes habituales de la casa en ciertas estaciones, y que trasforman los cuartos de dormir en negras prisiones, en las que cerradas todas las ventanas, no se deja por ocho dias entrar el aire ni la luz. Esta influenza toma en cada ciudad el nombre del acontecimiento principal de la localidad, y en ese período epidémico se guardarian bien las víctimas de tocar el agua durante ocho dias, bajo ningun pretexto, ni siquiera con las puntas de los dedos, pues el uso quiere que todas las abluciones se efectúen con el aguardiente de caña. Esta diferencia entre las epidemias catarrales de ambas islas, tan frecuentes en Cuba, mucho más raras en

Puerto Rico, nace probablemente de la diferencia en el género de vida: en Cuba el labriego habita, en Puerto Rico acampa en las alturas: el cubano se hace vulnerable merced á la seguridad de sus abrigos; los campesinos de Puerto Rico se hacen invulnerables á las gripas por haberse habituado cada dia, ó mejor dicho cada noche, á desafiar en pormenor las influencias del frio húmedo.

Si las afecciones del aparato pulmonar llegan á ser parenquimatosas, la mayoría de los médicos de Puerto Rico rechazan las emisiones sanguíneas y á menudo hasta las preparaciones estibiadas, á causa de la debilidad anterior de los enfermos y de las convalecencias interminables que dichos métodos determinan. Las neumonías son, pues, poco más ó ménos, en todos los departamentos de la Isla, abandonadas á un simple método dietético. Los prácticos que tienen ideas opuestas han aprendido todos en Europa, en París, en Madrid ó en Barcelona. Puede sospecharse que esa timidez terapéutica tenga su parte de responsabilidad en el número de bronco-neumonías terminadas por manifestaciones de tuberculizacion pulmonar.

13. La fiebre tifoidea es más comun en Puerto Rico que en la isla de Cuba, en donde es tan rara, que muchos médicos niegan su existencia; pero esta exclusion parece más teórica que fundada en la observacion pura: en efecto, en el año de 1865 á 66 ha podido seguirse más de un caso de calentura tifoidea en el Hospital civil de la Habana. En pocas semanas se ofrecieron á nuestra observacion dos casos formalmente característicos: los dos habían tenido su orígen en la exposicion al enfriamiento por el agua de los ríos cuando el cuerpo estaba sudando. La intermitencia de la fiebre no ha dejado de agregarse á la enfermedad, como el sello del clima palúdeo, en que la quinina no es toda la materia médica, pero en donde se impone á la terapéutica hasta de las lesiones quirúrgicas traumáticas. Hasta 1850 esa enfermedad era mucho más rara que hoy; pero se ha multiplicado desde entónces en el Sur de la Isla, y sobre todo en el departamento de Guayama. Casi en todos los casos, nos dice el Sr. Dr. Blondet, mé-

dico de la localidad, la fiebre tifoidea ha sido abandonada á la expectacion pura, y se hace notar por la claridad de los períodos que dividen su marcha.

Capítulo II.

Del megaloftalmo, del microftalmo y el anoftalmo en relacion con el bocio, las afecciones cronicas y organicas del corazon, de las articulaciones y del utero (cuerpos fibrosos.)

El objeto principal de este capítulo es demostrar que:

El bocio no es inseparable del exoftalmo, así como éste no está unido necesariamente á aquel.

El megaloftalmo es el resultado de la localizacion de una afeccion general, que es el reumatismo.

Las otras afecciones que se unen comunmente al megaloftalmo, no son sino las partes variables y móviles de un estado patológico que puede modificar su localizacion en los ojos, en el cuerpo tiroideo, el aparato central de la circulacion, el aparato genital interno, y, en fin, en el sistema locomotor.

El microftalmo es una afeccion del mismo órden que el megaloftalmo, puesto que la atrofia y la hipertrofia son dos fenómenos patológicos del mismo órden, que la terapéutica utiliza sin profundizar su mecanismo.—Así es que un agente físico irritante puede ó bien aumentar el volúmen de una region tumefacta, ó bien determinar su resolucion y hasta paralizar más tarde el trabajo de la nutricion local (atrofia.)

Megaloftalmo.—1. La expresion de la mirada no ilustra solamente al filósofo que escruta los secretos de la Psicología, sino que tambien suministra una brillante luz para el estudio de las enfermedades humanas.

La posicion del globo del ojo, que se presenta sobresaliendo delante de la órbita, aumentado de volúmen y empujando los párpados hinchados, constituye una afeccion evidente y especial; y las observaciones relativas á este punto de la Medicina, han abierto un vasto campo en que abundan las incógnitas alrededor de un asunto tan lleno de precision en la apariencia.

2. La idea de una caquexia especial ha sido hasta aquí una de las interpretaciones dadas á lo que se ha llamado la exoftalmia; pero quedaba por saber si se trataba de una caquexia especial, antigua y vulgarmente conocida, ó de una caquexia que mereciese una nueva denominacion y de naturaleza no determinada todavía.

3. Los autores que se han ocupado de la exoftalmia y del bocio que de ordinario la acompaña, asocian la idea de éste último á la de ausencia del yodo; aserto tal vez útil en terapéutica, pero que no debiera oponerse á la exactitud de las observaciones que nacen á la vista del médico, en las montañas de Puerto Rico, sobre la naturaleza de dicha afeccion.

4. En Cayey, situado en medio de montañas cuya altura ha medido Sainte Claire Deville; en Barranquitas, en las montañas de Aibonito, en las elevaciones y los valles de Barros, de La Cidra, y sobre todo, de Sabana del Palmar (Comerio); en todos esos puntos, formando de cerca ó de léjos lo que se ha convenido en llamar el centro de la Isla de Puerto Rico, se observa á la puesta de un sol tan ardiente, olas de humedad penetrante, que molestan y áun afectan sensiblemente el organismo humano. Esos calores extremos del dia agrietan y secan las costas del Sur de la Isla; pero no las del centro, y sobre todo, la vertiente septentrional de las montañas; porque en el centro y sobre la pendiente que mira al Norte, los valles y las riberas de los ríos que nacen de las alturas, se ven inundados de una humedad que parece alcanzar el máximum de saturacion del aire; y esta observacion es tan cierta, que los balcones de las casas en las poblaciones, del mismo modo que las hojas de los plátanos en los campos, estan cubiertos de una capa de agua de muchos milímetros de espesor.

Por el contrario, las casas ofrecen una construccion que protege á sus habitantes contra los rayos verticales del sol, pero que no los abriga, gracias á su composicion de hojas de palma separadas, contra la penetracion de las olas de niebla que los circundan durante la noche.

Los vestidos de los trabajadores en el campo, son todavía más ligeros que los de sus chozas ó bohíos, y el frio húmedo los sorprende despues de haber sido como desarmados por el calor del trabajo á la intemperie, bajo los rayos del sol. En cuanto á las mujeres, se hallan en las mismas condiciones de vulnerabilidad respecto al frio húmedo de la noche, gracias á los trabajos domésticos de sus casas y cocinas, en donde los hornos descansan por lo comun ó muy bajo, ó sobre el mismo suelo, inundando con su calor á las que los atizan.

El cultivo del tabaco, que constituye la riqueza y reputacion de Sabana del Palmar, que otros llaman Comerio, del pueblo de la Cidra, de la jurisdiccion de la Plata y de todos esos terrenos negros, húmedos, en que abundan arroyos que se pasan á pié enjuto, y torrentes que jamas se atraviesan sin peligro en la época de las aguas; el cultivo del café, que se abriga en las pendientes y bajo el espeso follaje de los árboles más grandes y coposos y de donde fluye un constante rocío,.. todas esas disposiciones geográficas y de plantíos, completan las circunstancias patológicas de que nacen enfermedades variadas hasta el infinito por su asiento, pero uniformes por su naturaleza reumática.

5. Al recorrer las alturas de la Isla, el médico que visita los bohíos aislados de los pobres, no necesita mas que un arma,—la que se opone á las formas diversas del reumatismo; y una de las mejores es quizas el yodo. Asi se explica cómo el práctico puede con seguridad y sin más lógica que la impuesta por la higrometría, hacer desde léjos el diagnóstico de las enfermedades, con los ojos cerrados, cuando quiere tener á su manera la calificacion de una afeccion sin contar con el órgano dañado, sin detenerse ante la condicion de su profundidad topográfica; pudiendo decir, á medida que sube las alturas que

atraviesan las nubes,—"reumatismo;" y si franquea los valles, "reumatismo" tambien, y siempre reumatismo.

El megaloftalmo nace en las alturas, se oculta en las chozas bañadas á su pié por un arroyo, cuyo fácil acceso es utilizado por un lado para el cultivo del plátano, y por otro para el del café, que es el consuelo y el alimento engañoso de los pobres criollos.

6. No es con el objeto de manejar la contradiccion, sino para dar una idea más completa de la lesion, que decimos "megaloftalmo" en lugar de "exoftalmia," siendo el sentido anatómico de la primera palabra mucho más preciso. Un ojo pequeño puede salir de la órbita; pero un ojo voluminoso debe salir de ella por efecto de su tamaño; el volúmen trae consigo la idea del desalojamiento, miéntras que la idea de éste no está necesariamente ligada á la de aquel.

7. Esta afeccion de los ojos no nos ha parecido una entidad morbosa que reclame un sitio aparte en los cuadros nosológicos; sus primeras manifestaciones se presentan muy léjos de los ojos. La megaloftalmia no es otra cosa que el anillo de una cadena que ha comenzado mucho ántes del desarrollo de la lesion ocular. Cuando una causa morbosa pesa sobre el organismo y esta causa es general, sus primeros efectos pueden ser al principio una afeccion localizada en un órgano importante aunque oculto, como el útero, que será acaso la causa disimulada de nuevas afecciones localizadas en los órganos periféricos.

8. En la mujer, el órgano cuya enfermedad trastorna toda la economía, el útero,—por sus lesiones, la dismenorrea y amenorrea, su inflamacion superficial ó intersticial, sus infiltraciones plásticas originadas por flegmasías ya antiguas, sus tumores infiltrados ó polipiformes,—determina el histérico, la esterilidad, las perturbaciones profundas de la nutricion: la cloro-anemia, el enflaquecimiento, la caquexia en fin,—aquella que es permitido llamar "caquexia uterina,"—nacen y crecen poco á poco bajo el influjo de las causas reumáticas. Al abrigo de esas afecciones generales, producidas de segunda mano por las lesiones del útero, se desarrollan otros trastornos,—los de la este-

rilidad, los de la amenorrea,—y gracias á esos estados, se manifiestan congestiones periódicas en los órganos y erupciones exantemáticas. En tal situacion del organismo, si sobreviene otro ataque de influencia reumática, otro enfriamiento en medio del sudor, esta nueva causa de enfermedad encontrará al organismo enteramente preparado á otras lesiones y desarmado para resistirlas, pudiendo el aparato ocular ser el asiento de la afeccion. El encadenamiento de los hechos es demasiado manifiesto para que el megaloftalmo pueda ser considerado como una afeccion que ha comenzado por sí misma y que no hubiese necesitado del auxilio de otra alguna para desarrollarse desde un principio.

9. Estudiemos ahora en una observacion detallada los síntomas del megaloftalmo.—Trátase de una mujer (y en las observaciones recogidas los casos se refieren al sexo femenino), de 55 años, que habita en las alturas de la Cidra, al centro de Puerto Rico, que jamas ha tenido hijos á pesar de estar casada de mucho tiempo atras: no presenta ya las reglas ni acaso las ha tenido nunca, así como tampoco abortos, ni un solo embarazo siquiera en via de desarrollo. Se queja de dolores de vientre que se propagan á los vacíos ó flancos y á las íngles, ó bien permanecen localizados en el útero y sus ligamentos, ó se irradian hasta la region del estómago, y de aquí hasta delante del cuello en forma de una bola.

Segun la enferma, todas esas sensaciones se acompañan de fenómenos que parecen producidos por desórdenes nerviosos, ataques tal vez ligados á la ausencia de la evolucion menstrual, puesto que son periódicos y mensuales. Bien pronto la paciente se ahoga, la respiracion es sibilante, la sed viva, las digestiones difíciles, la dispepsia casi completa, con náuseas y desarrollo de gases intestinales, pero sin vómitos; cefalalgia, insomnio y todo el cortejo de los ataques histeriformes. Dichos desórdenes duraban una semana poco más ó ménos, terminándose por el retorno de la bola á su sitio primitivo, en uno de los lados del bajo vientre, en donde permanece fija y revela su presencia por la sensacion de latidos simultáneos con los del corazon.

Los accidentes que preceden parecen haber durado lo que duraba la vida menstrual. La megaloftalmia se ha desarrollado á los 25 años, por ejemplo, para despues retrogradar, permanecer estacionaria y durar toda la vida de las reglas. Veinte años y más se dice que han persistido la amenorrea y la esterilidad; y unos nueve ó diez los ataques histeriformes.

Al mismo tiempo el sueño y las facultades cerebrales languidecían á medida que se multiplicaban los ataques; y esta mujer, que brillaba por su inteligencia, por su alegría y belleza, se volvió triste y pálida, flaca, fea y amodorrada; la memoria decaía y una tristeza acompañada de llanto ocupaba el lugar de su antigua energía. La paciente no reconoce ya su viveza de concepcion; todo le parece difícil de imaginar, de resolver y de ejecutar; lo que había colocado en un lugar excogido para hallarlo presto, lo olvidaba con facilidad y lo buscaba sin encontrarlo; y el relato de una buena accion la hacía prorrumpir en lágrimas de ternura. El corazon palpita lo mismo que todos los vasos arteriales, superficiales y profundos, que levantan la piel y los órganos ligeros ó móviles, con movimientos tumultuosos. Los orines son pálidos, escasos y algunas veces no corren sino gota á gota, con ó sin dolor. Sufrimientos en todo el cuerpo, ya continuos, ya intermitentes.—En este caso particular, uno de los hechos negativos más importantes es la ausencia de metrorragia, cuando la mayor parte de las afecciones semejantes á la que aquí se observa en el útero, traen consigo la hemorragia, y esta mujer presenta un cuerpo fibroso.

10. Si se indagan los antecedentes, se encuentran afecciones reumáticas en la familia, como flujos de las mucosas y anquílosis localizados ó generalizados; comunmente todas las lesiones personales y hereditarias que se ha convenido en calificar de reumáticas.

11. Al cabo de algunos años de semejantes padecimientos uterinos, observó la enferma que sus párpados se hinchaban, que su vista se debilitaba; durante la noche veía chispas brillantes que brotaban en la oscuridad á cada movimiento de los párpados; dolores en las sienes y en los oídos, de una intensidad

notable, y cuyo asiento tenía su máximum del lado izquierdo. Eran tan fuertes de dia como de noche, como otros tantos latidos despertados por las pulsaciones arteriales. El sueño, de suyo perturbado, era interrumpido por sobresaltos, por relámpagos de dolor en las sienes; más tarde, los párpados estaban rojos con sensacion de cuerpo extraño y escozor, acompañada bien pronto de una ligera tumefaccion de los inferiores al despertar. Esta faz de la enfermedad, consecutiva á los dolores abdominales y á los ataques histeriformes, debió ser seguida muy luégo de una manifestacion aguda por parte del aparato de la vision.

12. Durante la noche, bajo la influencia del frio ó de un tiempo húmedo, sin saberse la hora, la afeccion ocular hace su explosion de un modo sobre-agudo, y un ataque histeriforme acompaña súbitamente á ese primer ataque de megaloftalmo. Todos los síntomas que permanecían como adormecidos por parte del aparato visual, hacía algun tiempo, se exasperan; los dolores de las sienes, de las órbitas, de la frente, de los oídos y globos oculares, propagados á la cabeza toman una intensidad insólita; los contornos de la órbita estan más calientes, la fiebre se enciende y ofrece un tipo periódico cotidiano; una sensacion de frio comienza á percibirse cada mañana permaneciendo todavía la enferma en la cama; el acceso, primero moderado, se hace más intenso á medida que adelanta el dia; el calor, ligero al principio, se exaspera bien pronto; despues, hácia la mitad del dia, aparece el sudor y fluye hasta la tarde en abundancia; el acceso se calma al cabo de ocho ó diez horas de duracion. La mejoría de la tarde es bastante completa para permitir algun alimento ligero, tomado sin apetito, y sin embargo digerido con facilidad.

El curso del dolor sigue al de la fiebre y ambos ceden juntamente. Este ataque, compuesto de accesiones sucesivas, dura ocho dias, despues de los cuales desaparece la fiebre, como el dolor de los ojos y de la cabeza. En los cuatro dias subsecuentes al ataque, se establece una convalecencia rápida, y la enferma prosigue sus trabajos; pero un nuevo ataque se repite al

cabo de algunos meses de intervalo, coincidiendo siempre con manifestaciones histeriformes previamente desarrolladas.

13. Al cabo de los ocho dias del primer ataque febril de encefalopatia, sin saberlo la enferma, había ocurrido la trasformacion ocular, cambiando de volúmen el globo del ojo; y los párpados empujados hácia adelante, y despues desmesuradamente abiertos, han dejado salir más de la mitad de aquel. Otra persona fué la que anunció la deformacion del ojo y de los párpados: la enferma toma un espejo y retrocede espantada; apénas se atreve á respirar ni á toser, teme que al menor movimiento cedan las ataduras que retienen tan imperfectamente á los ojos en su sitio; el borde de los párpados ha desaparecido casi por completo y se necesita mucha atencion para descubrir todavía la extremidad de las pestañas. Despues de este ataque la megaloftalmia había alcanzado su más alto grado de desarrollo; pero poco á poco y á pesar de la repeticion más ligera de los siguientes accesos, disminuyó el ojo de tamaño, el borde de los párpados se desasió y vino á colocarse sobre un punto del globo ocular donde estuvo más en evidencia. A ese período de actividad sucedió otro estacionario.

El cuadro de la megaloftalmia en el período estacionario, acusa la persistencia en la forma crónica de los trastornos referidos:—los ojos tienen todos sus movimientos y en todos sentidos, á pesar del alargamiento de sus fibras de atadura, que han seguido á su dislocacion hácia adelante. Los párpados no pueden cerrarse enteramente y dejan al descubierto una porcion de la esclerótica, en forma de media luna. El color de los ojos es claro, y parece ofrecer los ejemplos más frecuentes de megaloftalmo. Si se separan los párpados para examinar la pupila y observar la persistencia de la contractilidad del íris, se ve que es perfecta; la vista está conservada en ambos lados, aunque de un modo desigual, pues el ojo izquierdo es en este caso manifiestamente más débil. La accion de la atropina es muy poderosa y se mantiene todavía á pesar de que los dos ojos no parezcan impresionarse con la misma facilidad ó prontitud: el más tardío en dilatarse es aquel

cuya vista está ya más alterada. Esta es más clara con un buen sol que en tiempo cubierto; las chispas, visibles en otro tiempo al principio, lo son siempre por la noche cuando se abre el ojo de repente, pareciéndole á la enferma que se halla en presencia de un incendio: vivacidad de impresion que se conserva durante el dia, á tal punto que la luz directa, si es demasiado fuerte, puede ser más dañosa que en el estado normal (fenómenos de compresion y de hidropesía ocular.) Los colores aparecen con sus matices naturales: la conjuntiva, por lo regular roja, las pestañas en número incompleto y algunos tumorcitos de los bordes libres de los párpados, demuestran el tránsito al estado crónico de flegmasías antiguas de naturaleza reumática. Levantando los párpados superiores, se nota que los globos oculares acusan una forma irregular, alejándose mucho más de ellos por su parte media; lo que proviene de que el globo del ojo ha cambiado de forma, está notablemente deprimido en el vértice de cada uno de sus semicírculos superior é inferior: de cada lado de esta depresion média, se eleva suavemente una doble prominencia, como un abotagamiento regular, que figura un segmento de esfera cuyo radio es más pequeño que el del globo del ojo al estado normal, semejando un octaedro de ángulos redondeados; de manera que, así deformado el ojo, merecería más bien, aunque toscamente, el nombre de cubo que el de esfera, con una ligera ventaja á favor del ángulo superior interno.—Cerrados los párpados, y explorando con las yemas de los dedos la consistencia de los ojos, se ve que la blandura del globo y de sus paredes es más notable que en el estado normal, sobre todo al nivel de las gibosidades del ojo, en medio y en el intervalo de cuyas eminencias está acusada la depresion por un matiz más blanquecino de la zona deprimida. Hay motivos, pues, para pensar que prolongados los tendones de los músculos rectos superiores y de los otros, dando por su implantacion sobre la esclerótica mayor espesor á su pared fibrosa, le permiten más resistencia contra una fuerza expansiva excéntrica que residiese en el ojo y se desarrollara accidentalmente durante el ataque de megaloftalmia.

El volúmen total de los ojos está sin duda aumentado; efecto seguramente de la gran cantidad de humores derramados en poco tiempo en la cavidad del globo ocular.

La trasformacion del espesor de las paredes permite hasta cierto punto aceptar alguna semejanza de anatomía y fisiología patológicas con lo que se ha convenido en llamar una aneurisma verdadera.

Las funciones del ojo y su adaptacion á las distancias debían modificarse con los bruscos cambios en él ocurridos. Modificada la esfericidad, se modifica á su turno la refringencia de las membranas y de los medios. La enferma, que ántes veía muy bien, se ha convertido en míope despues del ataque, viendo mejor, mucho mejor de cerca que de léjos.—Algunas veces percibía una sensacion anómala en el saco óculo-palpebral: le parecía que un cuerpo extraño, como un pequeño gusano, serpenteaba entre los párpados y el ojo; cuya sensacion era tan evidente, que la mano se dirigía involuntariamente, algunas veces, hácia el órgano de la vision para sacar el gusanillo, que se envolvía y enroscaba en el saco óculo-palpebral, segun refiere la paciente.

15. Los síntomas generales que han persistido despues de los ataques de megaloftalmia aguda, son los de la neuropatia y á veces del histérico y de la cloroanemia con síncopes. A menudo sobrevienen temblores de los miembros y de todo el cuerpo, asociándose este conjunto de fenómenos á manifestaciones dolorosas que proceden del bajo vientre, sobre todo del lado izquierdo de esta region.

En presencia de semejantes síntomas y de signos tan claros, sería preciso desconocer la historia de la afeccion para no interrogar á la enferma sobre la existencia ó ausencia de signos ó de síntomas desarrollados del lado de los órganos de la fonacion y de la respiracion, puesto que el útero se ha hecho el asiento de trastornos, como la amenorrea, la esterilidad y el histericismo. En el caso aquí observado, sería menester cierto esfuerzo de erudicion para pensar en la laringe y en el cuerpo tiróides, en el bocio en una palabra. El cuerpo tiróides estaba

invisible, no formaba ningun tumor, que desde luego hubiera sido fácil descubrir: verdad ademas demostrada por el aspecto de las fotografías que se sacaron, ofreciéndose en ellas como normal la eminencia de la region laríngea. No se trata, pues, del bocio exoftálmico, sino más bien de una megaloftalmia uterina.

16. Sin embargo, si las preguntas despertaban en ese sentido la atencion de la enferma, acababa por declarar que, durante los ataques histeriformes, el cuello se le ponía caliente, sus arterias latian con más fuerza, y la mano aplicada por delante de la garganta, daba la sensacion de llenura y de una hinchazon general que desaparecía con el ataque. Pero la enferma había notado que algunos accidentes que se desarrollaban en el vientre, producían como por encanto un cambio en su voz, que se hacía ménos clara, y en su palabra ménos bien expresada; y despues, cuando desaparecía el dolor del vientre, al mismo tiempo disminuía la sensacion de calor y de hinchazon en el cuello.

17. Otro hecho, no señalado á lo que parece, es la coincidencia de los ataques febriles con un flujo nasal que, al principio simplemente mucoso, podía durante ellos llegar á ser hasta sanguinolento,—todo ésto acompañado de una afluencia nasal y cefálica sanguínea, considerable, constituyendo un conjunto de síntomas semejantes á la coriza aguda; aunque sea muy verosímil que esta coriza, coincidiendo con movimientos febriles, con los accidentes de megaloftalmia, con los dolores del bajo vientre, acusase á la vez su solidaridad patológica y patogénica con los accidentes del cuello, é hiciese de todo ese cortejo de fenómenos una enfermedad reumática, como la coriza aguda comun, siendo todo simpático de una lesion uterina.

18. En un período, que puede llamarse crónico ó estacionario, quedaron zumbidos de oídos, asma sin signos de bronquitis, tristeza, disuria, estreñimiento, náuseas secas y como signos de irritacion al exámen directo del útero; exámen que suministró próximamente los resultados siguientes:

19. Al traves de las paredes del bajo vientre daba el útero

una sensacion de pastosidad, en su período reciente. En uno de los lados se veía algunas veces una tumefaccion bastante sensible á la palpacion, más que á la vista; y miéntras más antigua se hacía la afeccion, más duro se iba poniendo el bajo vientre, ya con una dureza difusa, ya con la forma de un tumor circunscrito. Cuando no se sentía ni tumor en el bajo vientre, ni pastosidad, la enferma acusába dolores en forma de cintura y sobre todo en la region renal; la vejiga era el asiento de dolores y el objeto de vivas quejas, coincidiendo con la disuria.—Por el registro anterior y directo, el cuello parecía las más veces que había descendido, cuando la palpacion abdominal no daba ningun resultado ni revelaba ninguna prominencia de tumor que se elevase en la cavidad mayor de la pélvis, por debajo del estrecho supérior.

En el fondo de saco anterior existía una masa sólida, resistente, impenetrable, difícil de mover, confundiéndose algunas ocasiones con la prominencia del cuello, ó pareciendo completamente distinta de éste. El cuello es el asiento del desarrollo de tumores que lo hinchan, dándole una forma irregular, lo más á menudo ovalar. En este caso el hocico de tenca ofrece la forma virginal, á pesar de numerosos años de matrimonio:—en otros el cuello está más picado que de costumbre, á consecuencia de partos acompañados de la infiltracion de tejidos fibrosos.

20. El exámen del fondo de saco posterior ofrece una disposicion análoga á la del anterior. El tumòr invade el espacio reservado al recto, cuyo hecho se confirma por el tacto rectal. Es de observacion que las metrorragias, cuando coinciden con el desarrollo de cuerpos fibrosos revelados por el tacto, no producen megaloftalmias; ó no coinciden con ellas tan á menudo.

21. La variedad de megaloftalmia más positivamente establecida, es la misma enfermedad general, la misma caquexia, la misma lesion uterina (cuerpos fibrosos), los mismos ataques nerviosos, pero sin megaloftalmia: lo que quiere decir bien claramente, que el volúmen del ojo, así aumentado, es un corolario de la afeccion bien determinada que conduce á la afeccion ocu-

lar; mas ésta puede ser incompleta, apénas bosquejada, aunque los otros elementos patológicos, signos ó síntomas, desórdenes funcionales ó lesiones materiales, existan todos ménos la megaloftalmia; y no obstante, esta lesion al parecer ausente existe en gérmen: lo que parece haber faltado, el último factor de la megaloftalmia al parecer ausente, es la detencion absoluta de las reglas. No basta tener un cuerpo fibroso del útero para llegar á ofrecer la afeccion ocular; es preciso que la mujer no tenga sus reglas; y todavía mucho más tarde se presenta aquella si la existencia del cuerpo fibroso no sólo es conciliable con la persistencia de las reglas, sino que las produce exageradas por su prolongada duracion, ó por la abundancia del flujo en un tiempo dado. La metrorragia es como el fenómeno de seguridad que impide la última explosion de la enfermedad general, con su manifestacion oftálmica.

22. La esterilidad ó la falta de preñeces tiene el mismo valor que la ausencia de las reglas. Una mujer que ha pasado uno ó varios embarazos, felices ó desgraciados, no será megaloftálmica con la misma facilidad que la que nunca ha podido concebir.

Despues de la preñez, y sobre todo despues del parto, la mujer está aqui muy expuesta á una serie de afecciones que casi todas tienen igual significado, se designan bajo una misma denominacion y dependen del mismo estado; el estado puerperal. En las Antillas, incluso Puerto Rico, el peligro del estado puerperal es mucho más grande que en los climas templados: en lugar de los nueve dias clásicos exigibles, y en los cuales permanecen las europeas en la posicion horizontal,—despues del parto las mujeres criollas se levantan de la cama al quinto dia, se colocan en sus hamacas, lo que les inflige una posicion en V, cuyo ángulo inferior tiende á ser ocupado, gracias á la ley de los declives, por el mismo útero, que por el contrario convendría inclinar á descender hácia la extremidad superior de la rama de una V invertida. De ese abuso nacen la distension de los ligamentos suspensorios de la matriz, los descensos del útero y las inflamaciones del cuello y del cuerpo por influjo de las varia-

ciones en la temperatura. En semejante estado van las mujeres á recoger las cosechas de café, bajo el rocío de las mañanas, y de aquí las enfermedades originadas directamente por la humedad, que afectan un órgano en apariencia invulnerable al frio, porque se halla como oculto y abrigado entre las vísceras del abdómen, cuando en realidad es más exterior y está más expuesto, por los cambios de sus funciones y sus aptitudes patológicas, á las afecciones nacidas de las variaciones del calor al frio húmedo. La metritis, en efecto, sobreviene con mucha frecuencia en Puerto Rico. Casi todas las mujeres van á consultar al médico con un diagnóstico hecho de antemano, é inspirado por sus sufrimientos especiales y la region que padece: —"La matriz, dice cada una de ellas, la matriz es la causa de mi enfermedad."

23. No hay duda para nosotros: la metritis catarral primero, intersticial y parenquimatosa despues, son las que producen los depósitos plásticos de donde se forman los cuerpos fibrosos; —y es tan cierto que dichos cuerpos deben las más de las veces su orígen á una afeccion de naturaleza reumática, que se ve, y nosotros hemos visto, una mujer sometida en vida á nuestro exámen, y cuya autopsia hemos practicado despues, la cual fué objeto de una consulta entre todos los médicos de la ciudad de Mayagüez, la segunda quizas de la isla de Puerto Rico. He aquí los resultados de dicha consulta:—Cuerpo fibroso del útero, ojos grandes y saltones, cubiertos por un pterigio, ausencia del período menstrual durante muchos años, peritonitis secundaria, insuficiencia aórtica, rasgaduras de las paredes aórticas, antiguas bronquitis crónicas, artrítis crónicas é hidartrosis, subluxacion externa de una articulacion fémoro-tibial, erosion del cartílago articular; afecciones todas nacidas de influencias reumáticas repetidas, reumatismo crónico del corazon, de la aorta, del útero, lesiones anatómicas reumáticas, afecciones incurables. Era una mujer de color, esclava, de 40 á 50 años, llamada Rosa Bey, y no podía aconsejarse la extraccion de los cuerpos fibrosos: digital, alcalinos, vestidos y alojamiento á propósito para resguardarse de la humedad, pues vi-

vía junto á un rio.—Un mes despues de la consulta murió la enferma con todos los signos de una aneurisma que se ha roto bruscamente: dolores violentos en el pecho, sofocacion extrema, semisilencio de las palpitaciones del corazon, como ahogadas, labios morados, rostro turgente, muerte en el espacio de algunas horas.

Hecha la autopsia á las doce horas, se encontró:—Cuerpos fibrosos del útero múltiples, subperitoneales, pediculados; metritis; ruptura de la aorta al nivel de su insercion en el ventrículo y de la implantacion de las válvulas; coágulo enorme de sangre roja derramada en el pericardio y comprimiendo el corazon por todos lados; ventrículos vacíos, válvulas sigmoideas engrosadas; paredes de la aorta ulceradas con placas osiformes; aneurisma disecante, comenzando al nivel del báculo de la aorta y abriéndose en su porcion lumbar. Rótulas, fémur derecho y tibias, extremidades articulares desprovistas de cartílagos articulares; ojos grandes, pero de estructura enteramente normal, á juzgar por sus caractéres exteriores; párpados infiltrados y gruesos, más el inferior que el superior; pterigio; la vena oftálmica no fué examinada, como tampoco el cerebro ni sus envolturas.—Conclusion: megaloftalmo resultante de una afeccion del útero; mujer vírgen con pólipos múltiples del útero; lesion reumática generalizada: la megaloftalmia es el último anillo de una cadena de afecciones reumáticas, cuyo primer eslabon está unido á la matriz.

24. Aseguramos que si hay una disposicion patológica nacida de las modificaciones impuestas al organismo por el parto, hay tambien en este caso una disposicion morbosa, peculiar á las mujeres, oriunda de las modificaciones impuestas al organismo por la falta de parto, áun siendo temporal, por la falta de reglas, y en todas circunstancias (como aquí) por un estado puerperal constante y que no concluye nunca, gracias á la presencia de cuerpos extraños en el espesor de las paredes del útero y por fuera ó por dentro de su cavidad.

25. Pero veamos ahora otras variedades del mismo mal.—Dos mujeres observadas en Barranquitas (Puerto Rico) se pre-

sentan á nuestra consulta. Preocupados con la idea de la mujer cuyo retrato hemos trazado, nos acercamos á ellas: sus ojos son grandes, pero su volúmen es casi normal; y si ha variado, habrá sido de un modo inapreciable para un observador novicio: se quejan de trastornos en la vista y de dolores en los ojos y en las órbitas; tienen el cuello delgado y sin bocio, son pálidas y secas; padecen de vapores que les suben al rostro, de calores que las invaden súbitamente;se ponen como sofocadas y sus labios como azulosos durante los accesos. Al mismo tiempo sus piés estan helados y el corazon salta al menor pretexto; el estómago es caprichoso, el intestino se infla y se desinfla en el mismo instante, de gases que parecen desarrollarse sin causa, como las palpitaciones y las sofocaciones. Estando muy agitadas y nerviosas, segun dicen, el espíritu languidece en ellas, sus inteligencias duermen, y en este estado de entorpecimiento intelectual, concluyen por encontrar un verdadero sueño, á menudo repetido y prolongado.—Antecedentes: catarros frecuentes. La menstruacion es fiel cada mes, dura segun la regla, despues se detiene y al cabo de quince dias sobreviene una nueva hemorragia que ya no pertenece á la menstruacion y que puede durar hasta quince dias, quejándose entónces las enfermas sobre todo de peso en los ojos. El aspecto del rostro no es el de la salud, pero tampoco es el de una simple cloroanemia: hay una expresion en esas caras, en esos ojos grandes y de escleróticas blancas que se han vuelto azules; hay facciones que llaman la atencion y nos invitan á decir: "Usted tiene una afeccion del útero, y esa afeccion es un cuerpo fibroso."

26. Por el tacto se comprueba el diagnóstico hecho de léjos:—En la primera de estas dos mujeres: sensacion de un cuello que ofrece todos los caractéres de la virginidad; un cuerpo fibroso evidente ocupa toda la cavidad pelviana; la vejiga comprimida responde con una disuria marcada, y el intestino con un estreñimiento tenaz.—La segunda de ellas, la más débil, muestra el cuello deforme, como despues del trabajo laborioso de un parto insólito. (Sra. D.ª Cándida Ventura, de 35 años.) Residiendo en la jurisdiccion de Barranquitas, barrio de Pa-

INDICE.

CONDICIONES DE LA SUSCRICION.

Las *Memorias sobre la Historia Médica y Quirúrjica de las regiones intertropicales de América*,—una de cuyas partes más extensas é interesantes es el "Ensayo" relativo á la isla de Puerto Rico, que ahora empieza á publicarse,—aparecerán por entregas de cinco pliegos á lo ménos; siendo su precio *cincuenta centavos*, pagaderos en el acto de recibirlas.

Los productos de la suscricion se dedicarán á aumentar el número de las entregas ó de pliegos en cada una de éstas, así como la impresion de láminas ilustrativas; con un sobreprecio de *diez centavos* por cada pliego adicional.

Al terminar la impresion del "Ensayo," se publicará la lista de los Sres. Suscritores.

Se admiten suscriciones en el local de la Academia, calle de Cuba (ex-convento de San Agustin.)

MEMORIAS

sobre la Historia Médica y Quirúrgica

DE LAS

REGIONES INTERTROPICALES DE AMERICA,

[Islas de Cuba y Puerto Rico, Méjico, Santómas, Guayana, &.]

POR EL

Dr. D. Enrique Dumont,

Laureado de los hospitales de París; ex-Catedrático agregado de la Facultad de Estrasburgo; Socio corresponsal de las Academias de Ciencias de Méjico y la Habana, etc. etc.

ESTUDIOS RELATIVOS A PUERTO RICO.

ENTREGA II.

HABANA.

Imp. "La Antilla." de N. Cacho-Negrete,

Calle de Cuba número 51.

1875.

lo Hincado, declara que había tenido un parto prematuro y que fué preciso romper la cabeza del feto para sacarlo á pedazos; lo que parece probar que el cuerpo fibroso, cuya existencia es ahora tan manifiesta, existía ya.

En ambos casos se ha hecho el diagnóstico como á distancia, y el médico ha podido decir: he aquí dos mujeres, Dª Cándida Ventura y Dª Josefa Torres (viviendo ésta última tambien en el campo, á orillas de un arroyo, á tal punto que su barrio es Quebrada Grande y que la jurisdiccion de Barranquitas significa tambien terreno accidentado con profundos repliegues, surcados por pequeños riachuelos),—he aquí dos mujeres que tienen la enfermedad de los grandes ojos, sin tener los ojos grandes evidentemente; y es bastante decir que la megaloftalmia no constituye por sí sola una enfermedad especial, cuyo principal signo es el desarrollo del ojo; sino que, por el contrario, se trata más bien de una enfermedad en que el aumento de volúmen del ojo es como el último síntoma de un edificio patológico cuya cúspide puede ser el abultamiento de los ojos, pero cuyas bases estan en la matriz, en la alteracion orgánica, tumor fibroso, cuerpo fibroso del útero.

27. Esos dos casos prueban tambien que la exoftalmia en ellos, como en el de aneurisma disecante de Rosa Bey, ha nacido de una afeccion reumática; y demuestran todavía mucho más claramente, que los ojos grandes estan ligados á dicha afeccion con mayor certeza cuando se trata de una vírgen no reglada, que cuando se observa otra que lo está; y, en fin, que el hecho de una preñez aleja áun más la perspectiva de una megaloftalmia, (como complemento de la afeccion principal, cuerpos fibrosos del útero y caquexia uterina sintomática de la presencia de dichos cuerpos.)

28. Para mostrar que el bocio es separable del megaloftalmo, lo que todos saben ya, y para afirmar que en ausencia de la afeccion ocular se une aquel á otra afeccion del mismo órden, v. g., la alteracion del corazon y de sus gruesos vasos, citaremos el caso de una señora de edad, que es el tipo de la integridad de los ojos y de esa alteracion del cuerpo tiróides uni-

da á una afeccion crónica y orgánica del corazon: en ella el elemento, tejido y membranas serosas del aparato vascular estan interesados como en la enferma de nuestra primera observacion, existiendo á la vez lesion del elemento seroso intra y extra-ocular. La enferma de nuestra primera observacion ha ofrecido toda su vida una esterilidad completa, miéntras que la otra es madre de una numerosa familia.

Esta diferencia viene en apoyo de la verdad que inscribimos al principio de este estudio: que el megaloftalmo es una afeccion de naturaleza reumática y gotosa, en relacion con las lesiones crónicas y orgánicas del útero, lo mismo que, ó más todavía, con una alteracion de los elementos vasculares del cuerpo tiróides y del corazon: lo que es una prueba contra la entidad morbosa *bocio exoftálmico*, puesto que se puede sustituir á esa asociacion de lesiones, la asociacion siguiente: *megaloftalmo uterino*, megaloftalmia uterina y cardíaca, y fibropatia uterina megaloftálmica.

29. En Monte Llano, jurisdiccion de Cayey, se presentó una señora celibataria á la consulta, donde el centro provisional de nuestros estudios atraía algunos enfermos.—Tiene 33 años y un cuerpo fibroso del útero. Sus ojos son más abultados que los de su madre—que estan hundidos,—que los de su padre, y sobre todo los de su hermano: ella misma dice que hace diez años eran más pequeños que hoy. En 1860, cuando tenía 23 años y gozaba de una perfecta salud, se hallaba por lo tanto libre de todo ataque de sufrimiento uterino: no había la menor apariencia de desarrollo del cuello, prueba tantas veces repetida del papel enteramente subalterno que hacen en la enfermedad los accidentes y las lesiones del cuerpo tiróides y de la laringe; nunca tuvo ataques de histérico ni accesos de fiebre. Ausencia de la memoria, pero tambien de hemorragias uterinas; la menstruacion es regular, dura cuatro dias, sin gran abundancia. El mayor sufrimiento que acompaña á los cuerpos fibrosos consiste, desde hace seis años, en explosiones de cólicos que van desde la boca del estómago hasta el vacío derecho, y de este lado al izquierdo. La intensidad del dolor

era extremada, duraba toda la noche; gemidos, gritos, vómitos incoercibles y que persistían tanto como el dolor; algunas veces fiebre, la que podía faltar. La repeticion de los ataques ocurría cada ocho dias, habrá siete años próximamente. Más tarde, cada dos ó tres meses: sensacion luminosa en los ojos, buen apetito, estreñimiento de tres dias; ha enflaquecido mucho desde hace ocho años, y su hermano ha calculado en treinta libras lo que ha perdido de peso desde que principiaron los cólicos. Ese antiguo esplendor de su salud pasada explica la ausencia actual de la caquexia histérica debida al desarrollo fácil del útero: hecho que constituye á la verdad un caso en que la megaloftalmia se adelanta á los trastornos generales histeriformes y laríngeos; el histérico falta y la laringe permanece sana como en casi todos los casos.

Esta variedad puede calificarse de megaloftalmia uterina (de las pletóricas.) La naturaleza reumática parece evidente si se atiende á que la casa está situada en medio de una llanura húmeda, á un tiro de fusil del rio, y que entre las afecciones de su juventud se contaba el asma á cada luna nueva.

30. El diagnóstico es fácil á primera vista: no se puede creer en un quiste, en un absceso, en un tumor duro ocupando el fondo de la órbita, porque estas afecciones son lentas para producirse, miéntras que la megaloftalmia, por lo ménos en los casos más claros, se ha desarrollado de un modo agudo. Los tumores óseos están situados en una de las paredes y empujan el ojo en un sentido opuesto al de su asiento. Las aneurismas de la arteria oftálmica trasmiten sus latidos al globo ocular, y en la megaloftalmia los ojos permanecen inmóviles. El cáncer encefaloide es más doloroso y no da lugar á dudas sino por poco tiempo; su marcha es rápida y su terminacion prontamente mortal. Los tumores de las regiones vecinas, como los del seno maxilar, de las fosas nasales, de la dura madre, se acompañan de signos locales, y no de trastornos histeriformes y uterinos.—Las fracturas de las paredes de la órbita tienen sus conmemorativos, y ademas las hemorragias retro-oculares presentan sus equímosis y la trasformacion de los colores ope-

rada por la absorcion. La parálisis de los músculos rectos del ojo, de los músculos oblícuos, cuyo efecto es abandonar el ojo por delante, repelido como está por la elasticidad de los tejidos blandos, que ocupan la órbita, se reconoce por la existencia de parálisis semejantes en un aparato muscular próximo ó lejano, dependiente de la misma fuente nerviosa. Por otro lado, la integridad de la pupila, su falta de dilatacion excluye la idea de una afeccion del nervio motor ocular comun.

31. El diagnóstico de los cuerpos fibrosos no ofrece muchas dificultades, á no ser con el de los tumores escirrosos no ulcerados de la matriz: un excelente signo es que la hemorragia asociada á los cuerpos fibrosos es mucho más precoz; y sobre todo, la tendencia del cáncer á reblandecerse, extendiéndose á la vejiga y al intestino, que se perforan, miéntras que el tumor fibroso tiende á subir y se adelanta hácia el ombligo como una preñez, ó hácia los vacíos como un quiste del ovario. Las hemorragias abdominales ante ó retro-uterinas son súbitas en sus apariciones y determinan una deformacion blanda, pastosa y depresible en uno de los repliegues posteriores ó anteriores del conducto vaginal: todos estos signos han faltado, y apénas ha habido un poco de edema algunas ocasiones.

Microftalmo.—32. Despues del estudio de la megaloftalmia viene, por oposicion y proximidad natural, el de la microftalmia; y para demostrar que la forma de la lesion anatómica de un mismo órgano procede de una misma etiología,—y es preciso decirlo esta vez al hablar de los ojos pequeños, como al hacer el estudio de los grandes,—siempre se encontrará idéntica causa eficiente: el reumatismo.

Muy digno de interes sería el hallar, al lado de este hecho, una asimilacion más completa, fundada en una afeccion general de factores múltiples, con trastornos generales histeriformes y alteracion de los órganos genitales.

D. Bartolomé Cartagena, blanco, de 23 años, nacido en el campo, en el barrio del Desecho, distrito de Aibonito, en el lugar llamado la Plata, célebre por el paso del rio del mismo nombre, que es el mayor de la isla de Puerto Rico, y por la

fertilidad de su terreno para el tabaco; hijo de dos primos, de Vicente Cartagena, labrador, y de Margarita Cartagena.

En el centro de la Isla, á donde no llegan extranjeros, los criollos se ven así reducidos á casarse en familia, resultando una observacion muy fecunda en niños incompletos, sordos, mudos, sin brazos, sin piernas, sin perforacion de los orificios naturales, ó con comunicacion de los intestinos y de la vagina, obliteracion de este último conducto, etc., etc.

No vino al mundo con ojos deformados: los tenía hermosos y muy buenos, como los de todos sus compañeros, hasta el punto de poder enhebrar una aguja; hizo uso de ellos hasta la edad de 14 años, y todavía hoy, á pesar de la alteracion de sus ojos, tan pequeños, trabaja con el machete en el chapeo, en cortar ramas de los árboles, cuya corteza sirve para hace cuerdas con que atar los animales (majagua), y sobre todo, en cortar la caña, separar sus hojas y dividirla en trozos fáciles de manejar en las carretas y de colocar en los cilindros de moler; todo lo cual exige una vista bastante buena.

Sembraba tabaco y cultivaba café; ahora siembra el primero, así como maiz y arroz, hace correas y hamacas; ve de léjos mejor que de cerca; á pesar de la convexidad de la córnea es présbita, y sería míope si sólo la córnea se hubiera modificado, pero la rarefaccion de los humores del ojo borra los efectos de esa convexidad:—sigue bien su camino, se pasea solo en su barrio; cuando de él sale, es más tímido, pero puede distinguir á un viajero que pase á pié por delante de él, informarse y seguir por la izquierda ó por la derecha (cuando se cruzan los caminos) aquel que le han aconsejado. En una palabra, no está ciego, aunque ve confusamente los colores.

33. Sus ojos son pequeños y de forma cónica, con la punta hácia adelante y como cubierta por la córnea trasparente, que no tiene más de once ó doce milímetros de diámetro en el lado izquierdo, y de trece á catorce en el derecho, todos trasversales. En cuanto al diámetro vertical, es más pequeño en ambos ojos, y no pasa en la córnea de ocho á nueve milímetros, como si dichas membranas hubiesen sufrido un ligero grado de aplasta-

miento vertical. Un círculo senil rodea la insercion de la córnea; pero la figura de estos círculos no es completa y representa más bien dos semilunas tocándose por sus extremos, y opuestas por su concavidad. Detras de la circunferencia de la córnea, una especie de estrangulacion ó de cuello separa el ojo en dos regiones, como una calabaza de peregrino; un ensanchamiento posterior ó esclerotical, y otro anterior ó corneal.

El diámetro de la esclerótica, es decir, la parte más gruesa de la esfera ocular, tiene ménos de dos centímetros, en cuanto es posible aproximarse á la exactitud, teniendo en cuenta el repliegue de la conjuntiva, que marca un poco la circunferencia y que se halla como flotante, á la manera de los tegumentos que cubren regiones demacradas.

La pupila está bien abierta, como normal, pero de un negro azul; sus contornos, mal acusados, se distinguen con dificultad de la pequeña circunferencia de un íris de color oscuro. La atropina no hace variar sensiblemente la tension de las fibras circulares ó radiadas del íris. La pupila parece apénas dilatable; sin embargo, distingue bien, un cuarto de hora despues de las gotas de colirio, una pluma de ganso que se le presenta; la pluma es blanca: ve mejor todo lo que es blanco.

Los globos oculares son duros; se diría que son bolas de madera móviles, cortadas como balas cónicas; una gran movilidad, sobre todo trasversal, se trasmite fácilmente al globo, manteniéndolo entre el pulgar y el índice. La presion no revela ninguna fosfena.

Las hendiduras de los párpados parecen ser, casi exactamente, de tres centímetros. El superior no ofrece más de ocho centímetros de altura; las pestañas son hermosas, las cejas muy espesas, los bordes palpebrales ondulados, modelándose sobre las dos bolas, separadas por un cuello que figura el perfil del ojo.

Llora todas las mañanas al levantarse De perfil, las órbitas estan huecas. Experimenta siempre dolores en los ojos desde la edad de 14 años: está mejor ciertos dias; sufre más cuando el tiempo torna á la lluvia ó la tormenta; sabe, despues de un buen

tiempo, si va á llover, porque siente un dolor en los ojos, en las órbitas y en la cabeza, dolor que es muy grande y le obliga á llevarse la mano á los ojos; le parece que le dan martillazos dentro de la cabeza. La nuca es el asiento de sufrimientos penosos, aunque pasajeros. Todas esas son pruebas del reumatismo.

Chispas de color rojo, azules, nacen y brotan en proporcion del dolor de cabeza: unas veces brillan durante el dia, otras por la noche; chispas que lo fatigan, lo trastornan en su marcha y le impiden que distinga los cuerpos extraños de que está sembrado el camino.

Ve sombras falsamente dibujadas ante sus ojos; ve árboles sin haber árboles, animales sin animales presentes, transeuntes en un camino desierto. Dichas sombras son más familiares á su lado de dia que de noche.

Duerme bien, pero se despierta sobresaltado; si estaba acostado horizontalmente, se coloca como de un salto en una posicion sentada; echa al aire sus brazos y piernas, ocurriendo ésto una ó dos veces por la noche, pocos instantes despues de haberse dormido, y siendo la fuerza de los movimientos capaz de romper un obstáculo poderoso. Gran tristeza, buena memoria, tendencia al sueño. La sagacidad, la agudeza de su inteligencia y de sus otras facultades, han crecido en proporcion que disminuía la vista: los actos de su vida han ganado más en órden y método.—Olfato intacto, coriza raras ocasiones; el oído no ha variado; la oreja derecha más pequeña; contraccion muscular poderosa; robustez en el trabajo.

34. La causa de la afeccion es clara para el enfermo. Se levantó por la madrugada, cubierto de sudor y tal como estaba en la cama; sin darse tiempo para vestirse, corrió al trabajo en una siembra de plátanos llena de rocío: sintió en seguida frio en los ojos, como un velo delante de ellos, hubo dolores; mas él continuó su tarea, aunque con dificultad; y desde esa época la vision fué escaseando poco á poco, en medio de los padecimientos que acaban de enumerarse y que siguen su curso:—dolor de cabeza, dolor en los globos oculares, todo sin fiebre, sin manifestacion exterior que su familia haya podido notar al-

guna vez.—Son ocho hermanos y hermanas con buena vista; la madre vive y sus ojos son buenos; el padre murió con una amaurósis que debía á la costumbre de pescar en los rios por la noche, con una antorcha de tabanuco, y ya estaba bien viejo.—Las enfermedades dominantes en la familia y en el sujeto que nos ocupa han sido las fiebres: el padre sufrió mucho tiempo de dolores en la region del estómago; tenía un hipo continuo, atribuido por sus amigos al hábito de tragar el jugo del tabaco de mascar que constantemente llevaba en la boca.—Su corazon palpita fácilmente, y por lo demas es un hombre sano.

Anoftalmo.—35. Hablamos aquí de un monstruo, no de un enfermo. La microftalmia tiene, sin embargo, su punto de contacto con la anoftalmia, pues el individuo de ojos pequeños y cónicos presenta dos orejas desiguales y deformes: la derecha carece de lóbulo ó lo ofrece muy exíguo, miéntras que el de la izquierda es demasiado largo, prolongándose sobre la mejilla, en forma de pliegue.

El estudio del sujeto anoftálmico demuestra que sus órbitas, como casi todas las otras regiones de su cuerpo, son deformes, imperfectas. Entre tantos órganos que brillan por su ausencia, y que hacen de una criatura sin ojos una verdadera imitacion del mono, causa sorpresa ver una cabeza bien conformada, en apariencia por lo ménos, y una inteligencia muy suficiente para sus necesidades cotidianas.

El tipo á que nos referimos de esta lesion congénita, la ausencia de los ojos, es un hombre de 30 años, vecino del barrio de Cercadillo, jurisdiccion de Cayey: nunca ha salido del sitio de su nacimiento; sus piernas son más pequeñas que los muslos; el pié derecho ofrece cuatro dedos, faltándole el quinto, y estando el tercero y cuarto reunidos bajo una misma envoltura cutánea; el pié izquierdo ofrece los cuatro últimos dedos, el grueso artejo solamente libre; en las manos los dedos han perdido la extension y estan fijados en ángulo recto sobre la region del metacarpo. Las articulaciones falángicas carecen del movimiento de flexion y de extension.

Las cavidades orbitarias se hallan enteramente vacías, sin que en ellas se distinga la menor apariencia de rudimento ocular: detras de los párpados hundidos queda tan sólo una cavidad libre, capaz de alojar un grueso grano de maiz.

Conclusiones.—I. En resúmen: una mujer, que es el objeto de la primera observacion, ofrece un cuerpo fibroso del útero, apénas manifestacion tiroidea y un megaloftalmo exorbitante.

II. Dos mujeres con un grado moderado de exoftalmo, y cuyo rostro expresa un padecimiento tan especial, que permite reconocer á distancia y sin examinar el abdómen la presencia de cuerpos fibrosos en el útero.—Otra mujer, no casada, cuyos ojos al principio normales se agrandan poco á poco, sin ataques, á medida que sube y se desarrolla hasta el medio del vientre un tumor fibroso enorme acompañado de peritonitis.

III. Una negra, Rosa Bey, cuyo dueño vivía cerca de un rio, en medio de un ingenio,—el que muere súbitamente á consecuencia de una osificacion casi evidente de las arterias del cerebro y de una apoplegía,—fallece tambien ella de repente de una ruptura de la aorta, al nivel de su insercion en el anillo fibroso ventricular izquierdo, con una aneurisma disecante de la aorta, extendida desde el báculo de ésta hasta la region lumbar; la rodilla izquierda presenta la hidartrósis sintomática de un tumor blanco y los cartílagos de incrustacion han desaparecido,—manifestacion articular del mismo órden que la lesion "articular" del corazon;—mujer celibataria, de cerca de 50 años, y con un enorme tumor fibroso del útero; su cuello está sano, pero sus ojos tan francamente exoftálmicos, que metia miedo, segun los términos de un testigo cuyo voto era invocado.

IV. Despues una señora septuagenaria, con bocio enorme, y sobre todo, con todos los signos de una afeccion del corazon, grave, crónica y orgánica, pero con ojos enteramente normales, pequeños y libres de todo exoftalmo.

V. En fin, un jóven labrador, habitando en medio de valles húmedos, sometido á las mismas influencias higrométricas desagradables, y llegando, por un proceder patogenésico análogo,

á lo contrario del megaloftalmo, á una disminucion de los ojos, al microftalmo sin hipertrofia del corazon y sin lesion visible de los órganos genitales, ni del cuerpo tiróides, como si la naturaleza se hubiese negado á producir léjos de los ojos una lesion diferente de la forma atrófica,como si una misma causa reumática no pudiese producir la hipertrofia del corazon y del cuerpo tiróides cuando acababa de determinar lo contrario del megaloftalmo, la atrofia de los ojos.

VI. La enseñanza que resulta de esos hechos, parece infundir en el observador, hasta la conviccion de la verdad, la siguiente deduccion: *todos esos hechos son análogos.*

VII. Ninguno de los individuos reunidos en este grupo de observaciones puede recusar la analogía de la causa que ha presidido á su afeccion: esta causa ha sido la humedad y el frio relativo que la acompaña; de donde resulta la analogía de la naturaleza reumática de tales lesiones, por diferente que sea su localizacion.

VIII. La entidad morbosa está en la reunion de esas lesiones de asiento diverso; y ninguna de ellas aislada de los ojos, de la tiróides, del corazon, de la articulacion de la rodilla, del útero, merece la calificacion de entidad morbosa separada y distinta.

IX. De otra manera, sería preciso admitir tantas entidades morbosas separadas, como variantes pudieran imaginarse ó encontrarse en la union, de dos en dos ó de tres en tres, de las lesiones de esos diferentes órganos, cuya creacion no podría corresponder á una realidad, puesto que á la pretendida y nueva entidad quiere llamarse "bocio exóftálmico," "caquexia exoftálmica," y el exámen de todos los hechos mencionados demuestra que el primer individuo que hemos estudiado ofrece un exoftalmo sin bocio. La asociacion del exoftalmo y de los cuerpos fibrosos del útero, en vista de semejantes casos, merecería con más justicia, por su constancia, que se le considerase como una nueva entidad morbosa.

X. El exoftalmo resulta anatómicamente de la hidropesía aguda enquistada de la hialóides (una serosa) y se acompaña

casi necesariamente de la lesion de la mayor parte de las grandes serosas del organismo, como la del tejido celular de la órbita, que está ó puede estar infiltrada á la vez (otra serosa,) como la turgencia é inflamacion de la túnica serosa de los vasos que se entrelazan y anastomosan para formar casi todo el cuerpo tiróides; de la afeccion de otra serosa asimismo, como la del corazon y de la aorta, atacadas de hipertrofia, de degeneracion y aneurisma; de la lesion de una serosa como la sinovial de la rodilla en Rosa Bey; ó, en fin, como el peritoneo afectado de inflamaciones agudas repetidas en el caso de la Sra. D.ª Ursula Aponte, de Cayey. Sin duda que el reumatismo articular agudo generalizado y febril es una entidad, y que tambien la endocarditis es una localizacion de la misma entidad; pero cuando las dos afecciones llegan á asociarse, porque el corazon se ataca como una coyuntura enferma, agregada á las otras coyunturas del esqueleto, no se trata de hacer una entidad que se llamaría "reumatismo poliarticular agudo, febril, generalizado, endocárdico:" este último epíteto tendría la pretension de añadir á la idea de reumatismo articular la de un reumatismo así complicado, convertido en una enfermedad totalmente diferente de la que representa el reumatismo articular agudo generalizado y febril, pero sin endocarditis adicional.

XI. El reumatismo articular es una enfermedad y la endocarditis es otra; ambas hijas de un mismo padre, el reumatismo, y pudiendo bajo este título darse la mano sin formar un nuevo ser patológico.

XII. El megaloftalmo es una hidropesía enquistada, doble y sobreaguda, simétrica, de la hialóides, y una hidropesía difusa del tejido celular orbitario, que puede asociarse á la afeccion de cualquiera de las serosas ya nombradas. Cada una de las afecciones de esas diferentes serosas, no constituirá un exoftalmo cardíaco ó aórtico, artrítico ó peritoneal; si ellas se reunen bajo esta forma, no habrá en eso creacion de una entidad ocular y cardíaca, ocular y articular, ocular y peritoneal. La verdadera entidad es el reumatismo, cuyo genio preside á la ma-

nifestacion de esas localizaciones, segun el grado de susceptibilidad individual, y no en virtud de una ley de asociacion necesaria, calificativa y distinta.

XIII. El gran simpático es más difícil de estudiar en sus lesiones que el cerebro. En presencia del reblandecimiento, por ejemplo, ¿podemos decir si éste ha nacido de una inflamacion, de una supuracion, de una imbibicion mecánica, de una degeneracion ó de una descomposicion cadavérica, etc.?—Dos observadores que estudien aislada y sucesivamente el mismo encéfalo, acusado de haber causado la muerte por su lesion, ¿estarán seguros de ponerse de acuerdo en su juicio? Todos saben demasiado la dificultad de semejante problema de anatomía patológica, para admitir fácilmente la probabilidad de tal acuerdo. Y si la dificultad es tan grande respecto al juicio de esas lesiones necroscópicas, ¿qué debe pensarse, si en vez de la masa cerebral se tiene ante los ojos uno de los ganglios cervicales del gran simpático? ¿Quién se atreverá á afirmar que sus lesiones no son el efecto de una imbibicion cadavérica variable, presente ó ausente, segun las actitudes del cadáver, del calor de las estaciones, de la sequedad de los tejidos ó de su gordura?

XIV. Se dice que el *bocio exoftálmico* y sus desórdenes funcionales, próximos ó lejanos, tan variados y numerosos, derivan de un estado congestivo pasajero del gran simpático, ó de una lesion permanente orgánica, crónica, del sistema nervioso ganglionar; congestion ó lesion orgánica que se vuelve causa de congestiones fugitivas ó de lesiones irreparables en los diversos órganos, los cuales pueden hipertrofiarse ó atrofiarse á consecuencia de esa hiperemia.

XV. Pero bien se ve todo el tiempo que necesita una congestion fugitiva, ó áun la lesion permanente del gran simpático, para traer en pos de sí, pieza por pieza, las lesiones de nutricion acumuladas en la sombra, en el silencio y poco á poco; y no es así como se desarrolla el megaloftalmo:—en algunos dias, si no en algunas horas, pasa el globo ocular la abertura de los párpados y ya su caida parece posible al enfermo, quien

lleva á él la mano y procura no toser para contenerlo y no estremecerlo; procedimiento rápido, que se asemeja á las hidropesías agudas, orgánicas y "regionales" bajo la influencia de una causa eficiente aguda, que obra sobre órganos predispuestos á su accion de largo tiempo atras, mucho más que á la fugaz de las congestiones pasajeras del gran simpático, ó de una lesion permanente de estructura en el sistema nervioso ganglionar. Este tampoco podría reclamar la paternidad de una degeneracion osiforme de las válvulas del corazon, ni de una degeneracion grasienta de la aorta, produciendo una aneurisma disecante; todavía ménos de un cuerpo fibroso monstruoso que ocupase el útero; todavía ménos de una lesion crónica orgánica de la articulacion de la rodilla, con hidartrósis, alargamiento y destruccion de los ligamentos laterales internos, y desaparicion casi completa del cartílago de incrustacion.

XVI. La paternidad del bocio parecería más fácilmente reivindicada por una lesion de los ganglios cervicales del gran simpático; pero el bocio es á menudo brusco tambien, puesto que sin recurrir á las lentas influencias de la inervacion perturbada, se le ha visto desarrollarse en algunos dias, hasta el punto de que la gente, en los trópicos, ha dado á ciertos bocios agudos el nombre de "una ruptura," "una hernia ó quebradura."

XVII. Despues de la muerte, sería el bocio mucho más susceptible, por su enorme vascularidad enquistada ó difusa, de explicar por extravasaciones vasculares sanguíneas la formacion de imbibiciones cadavéricas que hubieran determinado un cambio de color en uno de los ganglios cervicales inferiores, y tambien un cambio de forma. Y si no es como lesion de contigüidad ó por descomposicion cadavérica, tal vez suceda que, durante la vida, los lóbulos laterales del bocio puedan haber ejercido (ora por compresion, ora haciendo participar á todos los órganos vecinos de su propia vascularizacion exagerada) una influencia sobre el color más rojo, sobre el desarrollo de los vasos, y de consiguiente en el aumento de su volúmen.

XVIII. Así considerado, *á la inversa*, el bocio tendría mu-

chos más motivos para reclamar una influencia en la vitalidad del ganglio cervical inferior sobre su desarrollo en volúmen y en color, y hasta en la modificacion de sus elementos celulares, que razones para permitir la creencia de un desarrollo enorme del bocio, que puede atribuirse á un desarrollo anormal visible ó microscópico del tercer ganglio cervical del gran simpático ó simpático mayor.

XIX. En cuanto á las hemorragias nasales, que sobrevienen bruscamente en individuos que tambien bruscamente han ofrecido el bocio, no es éste un argumento en favor del papel tan importante concedido al gran simpático y á su imperio sobre el gran sistema de los vasos capilares. Si todos admiten que el cuello de un hombre puede de repente presentar un enorme bocio en algunos dias y hasta en algunas horas (lo que no puede ser el resultado de la accion del gran simpático, sino más probablemente de una afeccion reumática aguda de los elementos serosos y vasculares del cuerpo tiróides), cuán fácil es creer que ese tumor súbito que ahoga, no ha causado la congestion de los vasos de la membrana mucosa nasal, puesto que puede estorbar la circulacion venosa y aérea, hasta el punto de provocar la asfixia y de reclamar una operacion desesperada, la traqueotomía *in extremis*.

XX. Se acepta que en algunos instantes puede nacer una inflamacion por el frio húmedo, en un pulmon abrigado por los vestidos y protegido por la caja torácica: con mucha más razon puede admitirse el desarrollo de una modificacion reumática de los elementos vasculares del cuerpo tiróides, con tumefaccion, rubicundez y calor.

XXI. Si los ganglios cervicales del simpático mayor mereciesen figurar con un papel tan importante en la produccion del megaloftalmo acompañado de bocio, con lesion cardíaca ó con cuerpos fibrosos del útero, ¿por qué había de ser solamente el ganglio del simpático mayor en relacion con el glóbulo lateral del cuerpo tiróides, y no tambien los que estan colocados fuera de la influencia de esa vecindad directa, y por qué los dos ganglios superiores cervicales se han mostrado en la au-

topsia con una indemnidad absoluta de lesion perceptible á la simple vista, ó armada del microscopio?

XXII. En la hipótesis verificada por los hechos, segun la cual el bocio nace y desaparece para despues reaparecer ¿puede admitirse que la lesion del ganglio del simpático mayor ha nacido, ha desaparecido y ha reaparecido con la misma rapidez?—Esto sería cierto cuando más en lo que toca al elemento congestion, que es móvil, que es variable, pero no en cuanto á la alteracion de los elementos microscópicos, de las células nerviosas que se han encontrado una vez rarefactas, no en cuanto á la presencia del tejido conjuntivo, á la presencia comprobada de células fusiformes, de glóbulos de grasa, á los tubos nerviosos disminuidos de volúmen, á las mismas células que se han hecho muy raras, pequeñas y reducidas algunas á simples granulaciones, como han dicho los Sres. Peter y Lancereaux, nuestros sabios y concienzudos colegas de la Clínica Médica del Hôtel Dieu de París: "lesiones secundarias fijas, y no fugaces ni móviles como puede serlo el tumor del cuerpo tiróides."

XXIII. Tales son las objeciones que parecen más justas contra la doble teoría que atribuye al simpático mayor y á sus lesiones microscópicas la causa del desarrollo del megaloftalmo y del bocio.

XXIV. Tales son las razones que nos impiden admitir que estas dos últimas afecciones formen por su union,—la cual se ha pretendido que es constante y nacida de una pretendida constancia en la lesion de un ganglio del gran simpático,—una entidad morbosa que merezca un lugar aparte en los cuadros nosológicos.

XXV. Fácil es criticar, pero muy dificil edificar una teoría sólida.—Es menester creer que el espíritu quedará más satisfecho cuando se diga: el megaloftalmo es una afeccion que reclama casi siempre una causa reumática: el aumento de volúmen del ojo es el resultado de una hidropesía aguda de la serosa hialoidea y de la serosa de Demours ó de Descemet, hidropesía pasajera y móvil.

XXVI. La hinchazon del tejido celular intraorbitario es

las más veces el resultado de una infiltracion serosa, que podrá desaparecer, pero que es del mismo órden que la hidropesía aguda de la hialóides.

XXVII. El desarrollo del bocio tiene por orígen la misma influencia que el megaloftalmo. Estas dos afecciones se asocian, porque su naturaleza es la misma; pero ninguna hace, respecto de la otra, el papel de causa ó efecto: su significacion se completa, pero este complemento agregado por el bocio al megaloftalmo, ó vice-versa, no es indispensable ni inseparable.

XXVIII. El papel que desempeña el bocio para con el megaloftalmo, lo puede hacer una aneurisma de la aorta ó una afeccion del corazon, una lesion articular ó una lesion uterina, (cuerpo fibroso.)

XXIX. Los cuerpos fibrosos del útero han parecido acompañar al megaloftalmo con más constancia y con una influencia más importante que la del bocio con relacion á la region ocular.

XXX. El bocio se desarrolla á menudo al mismo tiempo que el megaloftalmo; y una afeccion de la glándula vascular contemporánea de una afeccion ocular, significa simultaneidad de causa y efecto, y no dependencia de la una para con la otra, ni relacion de sustantivo á adjetivo.

XXXI. Puesto que existe una exoftalmia sin bocio, son dos afecciones separables; y si existen separadamente, con caractéres individuales y aislados, semejantes á los que ofrecen cuando se reunen, es porque forman una entidad cuando se separan, lo mismo que cuando se unen.

XXXII. El cuerpo tiróides y la region ocular estan unidos por su cualidad de órgano y region superficiales, debiendo recibir igualmente y por consecuencia, á la misma hora, los mismos daños atmosféricos.

XXXIII. Las pobres mujeres tienen las piernas y la region en que nacen las reglas, donde se desarrolla el feto y donde el influjo reumático del estado puerperal se deja sentir muy violentamente,—tan poco cubiertas contra la humedad de la tier-

ra, que el útero y la tiróides estan casi con la misma frecuencia expuestos á los daños causados por el frio húmedo en las alturas de Puerto Rico.

XXXIV. La asociacion de ideas,—metritis ó cuerpo fibroso exoftálmico,—es tan justa como la del bocio exoftálmico; y lo es áun más, porque la anterioridad de los cuerpos fibrosos del útero, con relacion al megaloftalmo, es un hecho casi constante.

XXXV. No sería justo negar el papel que hace el aumento de volúmen del ojo en lo que se llama el bocio exoftálmico: la hidroftalmia no compóne toda la lesion ocular en esta afeccion, pero ella se agrega, aunque dentro de términos y límites más moderados que en la hidroftalmia pura, á las otras causas mecánicas, vasculares, grasientas, serosas, etc., que tienen su asiento en los órganos intra-orbitarios.

XXXVI. Las diferencias que se establecen entre el bocio dicho exoftálmico y el que no lo fuera, no parecen bastante fundadas por la consideracion de la localizacion del tumor en un lóbulo más bien que en el otro, ni por la consideracion sacada de la estructura anatómica más vascular del bocio exoftálmico, y más sólida, dura y parenquimatosa del bocio no exoftálmico.

XXXVII. No es dudoso que el bocio dicho exoftálmico ofrece una fisonomía diferente de la del bocio endémico; pero es preciso mucho cuidado en que las diferencias que los separan no se hayan manifestado en la evolucion de las dos enfermedades, una rápida, otra lenta, y por la época en que se consideren ambos-bocios, el uno agudo en su principio, el otro crónico léjos de su principio, cuando los movimientos flegmásicos, aunque lentos, han producido con despácio trasformaciones orgánicas del cuerpo tiróides.

XXXVIII. La caquexia que se halla unida á la afeccion á que se quiere dar el nombre de bocio exoftálmico, no es una caquexia que lleve el sello de esta sola afeccion, sino más bien el de la afeccion reumática que la ha precedido, modificado sin duda por el contingente de caquexias especiales producidas

por las diversas lesiones de órganos que acompañan al exoftalmo, al mismo título que el bocio que se le asocia.

XXXIX. Todos admiten una caquexia cardíaca; Bouillaud la ha descrito, y los autores la han aceptado. Se admite tambien una caquexia reumática: el reumatismo es una de las causas más poderosas de la anemia aguda. Se describe una caquexia uterina, etc.—Son todas éstas caquexias parciales, agregadas á la caquexia general reumática que las ha engendrado, las que pueden solas constituir la caquexia del bocio exoftálmico: no es por lo tanto una, idéntica y propia; es variable, modificada, y á este título no puede constituir un elemento de clasificacion, de descripcion, ni de establecimiento en el cuadro nosológico de una entidad morbosa especial; y no deberá decirse "caquexia bocio-exoftálmica."

XL. La movilidad de la hinchazon en el bocio exoftálmico no tiene necesidad para calificarse de la explicacion basada en la influencia intermitente del sistema nervioso del gran simpático. Es cosa propia de la naturaleza de las afecciones reumáticas el cambiar de lugar, el ir y venir, el apagarse y volverse á encender, con ó sin la intervencion de una nueva causa, ó de una nueva dósis de la misma causa.

XLI. Admírase uno de ver la palabra "congestion" sirviendo de base á la clasificacion de una afeccion tal como la denominada bocio exoftálmico; la congestion, palabra tan vaga, estado que no tiene límites fijos, susceptible de variar en un momento de extension y de intensidad.

XLII. Las congestiones vasculares no son un motivo suficiente para acusar á la afeccion de ser una resultante de la lesion del gran simpático: el sol, el calor artificial, el frio, los contactos, las bruscas variaciones de temperatura, todas las causa[s] de los eritemas, de los exantemas reumáticos, etc., son, com[o] otros tantos agentes, los motivos de la congestion, con el auxilio indispensable de una alteracion del simpático mayor.

XLIII. Un elemento histérico se mezcla con el bocio y e[l] megaloftalmo: este elemento basta para presidir á las conges-tiones, sin que sea preciso invocar una lesion del gran simpát[ico]

co; elemento histeriforme, sobre todo poderoso y como necesario cuando el megaloftalmo está acompañado de pólipos ó cuerpos fibrosos del útero, de donde nace el *histericismo*.

XLIV. El bocio exoftálmico, decimos con igual razon, la fibrósis uterina megaloftálmica es una neuropatia; la endocarditis crónica, la aneurisma de la aorta reclamarían en su favor la misma influencia creadora, lo que sería una fuerte afirmacion.

XLV. No es una néurosis la que preside á la congestion, ó mejor, á la serosidad tiroidea, cardíaca, oculár y uterina; sino el reumatismo.

XLVI. La vesania más ó ménos completa que se liga á la pretendida entidad bocio exoftálmico, no parece un argumento que demuestre que esta afeccion del corazon, de los ojos, etc., dependa de una néurosis del sistema nervioso del gran simpático, y que esta afeccion del cerebro dependa tambien de la misma néurosis.

XLVII. Es justo creer que la vesania que se asocia al megaloftalmo, al bocio, á las palpitaciones del corazon y á las perturbaciones y lesiones del útero, sea un resultado nuevo y móvil del vicio que preside al desarrollo de los otros anillos de esta misma cadena, al vicio reumático que domina en realidad la pretendida entidad morbosa "bocio exoftálmico."

XLVIII. Decir que el bocio y la exoftalmia son dos partes de una misma enfermedad, no puede ser racional cuando se presenta un bocio sin exoftalmo y un exoftalmo sin bocio, como lo prueban algunos ejemplos señalados en la memoria.

XLIX. Si esa pretendida entidad morbosa "Bocio exoftámico" fuese una néurosis congestiva—¿cómo dos lesiones orgánicas tan materiales habían de ser el resultado de dos fenómenos tan fugaces como la néurosis y la congestion, fecundos en flúidos y líquidos de curso fugaz é inconstante?

L. Si el bocio exoftálmico fuera producido por una lesion del sistema nervioso del gran simpático, no sería suficiente demostrar la presencia de una lesion de los plexos nerviosos de la

region cervical, sino más bien la de todos los ganglios nerviosos en que existe un aparato correspondiente á la vida orgánica que es asiento de la lesion; por ejemplo, sería menester probar la existencia de ésta en el plexo cardíaco, el plexo oftálmico, el plexo uterino y en los ganglios principales de dichos plexos; y nadie ha demostrado que haya semejante alteracion en esos ganglios.

LI. El bocio exoftálmico no es una entidad morbosa nacida de una néurosis congestiva y de una lesion del gran simpático.—Esta pretendida entidad comprende las dos partes de un todo cuyos elementos pueden variar en su asociacion, pero no en su género y naturaleza.

LII. Todas esas alteraciones orgánicas parten de una sola enfermedad, una enfermedad reumática, á la que es preciso referirse para encontrar la verdadera entidad morbosa.

LIII. Las lesiones *bocio* y *megaloftalmo* no son sino las resultantes de las localizaciones de una entidad de efectos móviles.

LIV. El reumatismo es una entidad que no puede constituir tantas nuevas entidades como sitios nuevos afecta.

LV. Hay mucha analogía entre una acometida de exoftalmo agudo y lo que constituye un ataque de erisipela aguda de una pierna ("erisipela" segun la expresion usada entre las gentes de Puerto Rico.)

LVI. El cuadro del ataque de exoftalmia en una señora, de que hemos hablado, de la Cidra, y el del principio febril de una elefantiásis aguda tienen los mismos dolores, la misma fiebre, la misma infiltracion que produce una tumefaccion primero en su máximum, pero que muy pronto decrece y despues permanece estacionaria; y sobre todo la misma marcha periódica y la misma causa reumática.

LVII. Los trastornos funcionales solamente diferencian ambas afecciones:

El megaloftalmo es una elefantiásis de los órganos de la region orbitaria.

La elefantiásis del ojo y de la órbita no puede constituir

una entidad morbosa: la entidad es la elefantiásis en general; la de la region de la órbita no es más que una variedad y no una entidad.

Capítulo III.

Documentos para la historia de las indicaciones y contraindicaciones de la extirpacion de los cuerpos fibrosos del utero en las mujeres de color africanas, y de la ovariotomía en las criollas blancas.

El objeto de este estudio es muy circunscrito, aunque digno de interes, gracias á la actualidad de una cuestion en que la Cirugía francesa cuenta ya brillantes resultados; mas la rareza de esta clase de tumores no permite aguardar al completo de tales documentos con la investigacion de una serie de cuerpos fibrosos del útero operables y de una reunion de quistes del ovario extirpados en estas regiones.

§ 1. En el departamento de Mayagüez, entre las mujeres de orígen africano pertenecientes á la explotacion del ingenio de azúcar que poseía el hacendado D. Simon Bey,—quien falleció súbitamente, hace cinco semanas, de una apoplegía cerebral fulminante, á la edad de sesenta y siete años,—se presenta á nuestro exámen una negra, criada y ama de llaves del difunto, nacida en Congo, y que breve tiempo despues va á sucumbir de una muerte súbita de la misma clase.

Observacion.—Rosa Bey es de cuarenta y siete á cincuenta años: se halla bajo el peso de una afeccion moral invencible y causada por la muerte de su amo. Tiene en la cavidad abdominal un tumor voluminoso desde hace once años, que ella acusa de producir hemorragias uterinas graves y repetidas, la última

de las cuales data de seis meses. La paciente declara que preferiría morir á conservar su tumor; pero éste no es tan dañoso al estado general, que no pueda observarse en ella un aspecto de suficiente salud. No se encuentra ningun signo de vecindad, determinado por la compresion ejercida por el tumor: las paredes abdominales están solevantadas, pero no distendidas, ofreciendo como el volúmen de un útero grávido en el séptimo mes de la preñez, aunque desviado hácia la derecha y no en la línea media.

Midiendo de una á otra espina ilíaca la elevacion del vientre, al nivel de su mayor volúmen, se encuentra un arco de veinte y média pulgadas inglesas.

La forma del tumor, revelada por la palpacion, es análoga á la de un estómago que tuviese su tuberosidad mayor dirigida hácia delante y á la izquierda, y su extremidad pilórica hácia la region ilíaca derecha, en donde se pierde sin permitir valuar las dimensiones del pedículo, que parece unir dicho tumor al cuerpo del útero, segun la opinion adoptada por todos los médicos que han estudiado el caso actual.

Su movilidad es evidente; y por un movimiento de totalidad de un lado á otro, se puede desalojar el tumor.

Su peso parece considerable, y puede sospecharse cuál sea por la dureza de toda su superficie, que no presenta ningun punto fluctuante.

No hay signos de peritonitis en el estado actual ni en los antecedentes.

Practicando la exploracion digital del cuello del útero, se encuentra por delante y á la izquierda del cirujano, á la derecha respecto de la enferma, un tumor que parece colocado entre la cara posterior de la vejiga y la anterior del cuello uterino: este nuevo tumor es irregular y ofrece mamelones múltiples que dan como la sensacion de un puñado de avellanas.

El lado izquierdo del útero y su cara posterior parecen libres de toda produccion patológica.

El cuello tiene la forma de los cuellos del útero vírgen. La

posicion del órgano es elevada y parece haber sido arrastrado hácia las partes superiores de la pélvis.

El resultado de este exámen permite pues afirmar que, más abajo del tumor fibroso principal, existe otro cuerpo fibroso, ya pediculado, ya en vía de eliminacion, ya único, ya multilobular y dependiente de la cara anterior del cuello, ó de la parte más inferior del cuerpo.

Este último tumor parecería reclamar por su cuenta la explicacion de las hemorragias periódicas extra-menstruales, cuya manifestacion despiertan las repetidas exploraciones de los médicos.

Los ovarios parecen gozar de una perfecta integridad. El hígado, los intestinos y la cavidad abdominal están libres de todo desarrollo insólito y de todo derrame, á despecho de las fiebres intermitentes que acusan los antecedentes de la enferma.

Los pulmones se hallan en un estado perfecto.—Sólo el aparato circulatorio atrae la atencion vivamente, y parece, áun por el aspecto únicamente del rostro, que acusa una lesion crónica y orgánica antigua. Los ojos de la enferma son muy salientes, disposicion que, segun sus amigos, data de más de diez años. Las venas del cuello estan distendidas. El pulso es ancho, fuerte, distendido. Dolores de cabeza frecuentes.

El corazon es más voluminoso que en el estado normal. Los ruidos han perdido sus caractéres fisiológicos: su alteracion señala la aorta como asiento de desórdenes anatómicos en su estructura, y lesiones análogas en los orificios y válvulas aórticas. En la base y en el segundo tiempo se oye un soplo muy claro; otro hay más ligero á la base y en el primer tiempo: revelan á la vez la insuficiencia de las válvulas aórticas y la probabilidad de una dificultad en la circulacion durante la sístole del ventrículo izquierdo, debida á la misma region aórtica privada de su flexibilidad y de la regularidad de su superficie:—vegetaciones; placas ateromatosas de la aorta; dilatacion probable de este vaso.—La más minuciosa investigacion, mediante la palpacion, la percusion y la auscultacion, no permite comprobar

la presencia de un tumor aneurismático en ningun punto del trayecto de la aorta, aunque esta lesion haya sido el objeto de una preocupacion repetida.

Una sola particularidad llama la atencion, y es que los ruidos que se manifiestan en los dos tiempos y en la base del corazon, en el orificio de la aorta y en su trayecto, se trasmiten hasta el nivel del hombro derecho, por detras, tan bien que se ve uno incitado á creer en una induracion acaso tuberculosa del pulmon derecho; pero la intensidad de los ruidos, en este punto, no permite fijar ningun máximun que así sería distinto del de los ruidos análogos hallados en la base del corazon, pues no existe ningun punto en que esos dos focos de ruidos infra-espinosos esten separados por un límite de decrecimiento y de mínimum.

El diagnóstico relativo á la naturaleza de la enfermedad, las indicaciones y contraindicaciones de la operacion pueden resumirse del modo siguiente:

1º Cuerpos fibrosos múltiples del útero; hemorragias probablemente sintomáticas de la evolucion de otro pólipo en vía de formacion y cuyo sitio es diferente del de los tumores apreciables por la exploracion directa.—La extraccion del tumor fibroso principal, solicitada por la enferma, ¿será capaz de suspender las metrorragias, cuya repeticion solamente hace correr peligros á la enferma? Es dudoso.—Tal vez el tumor encontrado por el toque digital es intersticial y exigiría la extraccion de una parte del cuerpo del útero hasta el cuello; lo que constituiría una operacion tan grave, sobre todo si se piensa en la falta de integridad de los centros circulatorios, que sería imprudente asumir la responsabilidad de una operacion tan riesgosa en semejantes condiciones. Las hemorragias pueden suspenderse por mucho tiempo todavía y la vida prolongarse cuanto lo permita el estado de los demas órganos, sin que el funcionamiento patológico del útero ponga á ello ningun obstáculo.

Un solo motivo puede justificar la operacion, y es la declaracion formal, por parte de la enferma, de que quiere someterse á

todos los riesgos de una operacion que, segun se le habrá explicado ántes claramente, la expone á correr noventa y cinco probabilidades malas contra cinco buenas.

Despues de la anterior apreciacion, una jóven criolla, blanca, que acababa de ser operada (extraccion de un quiste multilocular del ovario derecho), sucumbió al séptimo dia de la operacion, y los deseos de Rosa Bey se apagaron, gracias á esta noticia llegada de la ciudad vecina.—Ya nadie se acordaba de la operacion cuando, de repente, el 14 de Setiembre, á las ocho de la noche, lanzó la enferma gritos repetidos, y bajo el peso de una ansiedad extrema, dijo en sílabas entrecortadas:—"que me ahogo! que me muero!"

Hemos observado este ataque á las diez y media de la noche, es decir, dos horas y media despues de principiado. Rosa está sentada en una hamaca, con un brazo extendido, el izquierdo la sostiene á la cuerda; sus gritos han disminuido, pero por momentos se pueden oir fuera de la casa; su actitud expresa el terror, la sofocacion inminente; su pulso es lleno, ancho, fuerte y salton; todas las arterias superficiales se levantan fuertemente á cada latido del corazon, que cuenta de noventa á noventa y cuatro pulsaciones por minuto.

Las venas del cuello estan más hinchadas que en el estado de reposo, y se dejan levantar por los latidos de las carótidas.

La arteria humeral, en el pliegue del codo, ofrece una anomalía, pues late por fuera del tendon del bíceps.

Los movimientos respiratorios son frecuentes y precipitados.

Explica sus gritos por un dolor violento al nivel de la region del corazon; otros dos puntos dolorosos se manifiestan en la base del cuello, de cada lado; pero el punto más doloroso corresponde á la parte superior y posterior del hombro derecho. —Al mismo tiempo, dolor de cabeza violento, aumentado por cada latido del corazon.

Descubierto el pecho, aparece levantado con violencia por el impulso poderoso del corazon, cuyos latidos son, co-

mo hemos dicho, de cerca de noventa á noventa y cuatro por minuto.

La palpacion no revela ningun ruido de sierra; la punta del corazon late en su posicion casi normal, apénas se la ve deprimida y un poco inclinada hácia afuera; los latidos son superficiales, se sienten claramente bajo la mano, como se oyen los ruidos bajo el oído. Estos ruidos son los mismos que los observados ántes del ataque, sólo que son más enérgicos: siempre un soplo doble en los dos tiempos con su máximum en la base y en el trayecto de la aorta hasta por fuera del borde derecho del esternon, y hasta la region superior y posterior del hombro derecho.

En ningun punto se encuentran dos focos ofreciendo cada uno un máximum, el uno en la base del corazon, el que se comprueba realmente en dicha base, y el otro en un punto lejano y separados entre sí por un mínimum.

Los dolores del hombro van creciendo; la enferma suplica que lo cubran de sanguijuelas, y sin embargo no se nota allí ningun soplo, ninguna macicez anormal, ningun roce superficial, ninguna sensacion de expansion con latidos.

Vómitos muy cortos y poco abundantes: acababa de comer cuando fué atacada. No hay tinte asfíxico en los tegumentos de la boca. Lengua blanca, normal y pálida. Vientre intacto, sin perturbaciones que participen del cuadro sintomático. Bazo é hígado normales.

Todo médico que hubiese visto á dicha enferma por primera vez, sin haber comprobado las lesiones vasculares ántes de esos desórdenes sintomáticos, podía en este país pensar en la endopericarditis, en algun fenómeno de intoxicacion palúdea insólita, en una pleuresía diafragmática, y tambien en la pleuresía del mediastino.

En efecto, la piel está fresca en la cara y un poco caliente sólo en los brazos y en el pecho, con sudor general y orina normal.

Los centros nerviosos no llaman la atencion: el movimiento, el sentimiento y los sentidos han conservado su integridad.

En presencia de un ataque tan fuerte, el diagnóstico que desde luégo se impone á nuestro juicio es el siguiente: aneurisma probable en un punto cualquiera del trayecto de la aorta, aunque ignoremos la localizacion de esta lesion. Ruptura de la aneurisma. ¿Derrame de sangre en los mediastinos, sobre todo por detras? ¿Punto pleurítico posible, á la derecha, consecutivo á esa infiltracion de la sangre de la aneurisma? Muerte probable y muy pronto.

Tratamiento inmediato: sangría de brazo; al mismo tiempo veinte sanguijuelas sobre la region cardíaca; lavativas revulsivas; purgantes; sinapismos; vejigatorio volante sobre la region del hombro derecho, por detras; pocion con extracto de digital.

La mejoría es poco sensible: la ortopnea continúa, los gritos se calman un poco; y dejamos la enferma con este método á las tres de la madrugada.

En nuestra segunda visita á las cinco y media de la mañana, encontramos un cadáver.—Los cambios anatómicos importantes ocurridos en la region del corazon despues de nuestra partida, son los que siguen: toda la region cardíaca presenta un signo del mayor interes para ilustrar el diagnóstico, el cúal es la macicez absoluta de toda la region precordial; signo que faltaba al principio del ataque. Desde la clavícula izquierda hasta la octava costilla correspondiente, desde el borde derecho del esternon hasta una línea vertical que traza el borde anterior de la axila izquierda, la percusion comprueba un sonido macizo y el dedo un choque resistente. Es evidente que se ha producido, durante nuestra ausencia del lado de la enferma, un derrame de sangre muy abundante al rededor del corazon y en la cavidad del pericardio: la desgarradura vascular ha debido ser intra-pericárdica.

Autopsia.—Se verificó á las tres y media de la tarde, diez horas despues de la muerte.

Estado general del cadáver:—Rigidez muy marcada; los brazos, en semiflexion forzada, son extendidos con dificultad. La dilatacion de las venas del cuello no ha disminuido; esta re-

gion ha aumentado todavía de volúmen. La pierna derecha, que se sospechaba ser el asiento de la claudicacion, mal disimulada durante la vida, presenta una lesion evidente de la rodilla, que tiene todos los signos de la hidartrósis, con desviacion muy pronunciada de la pierna hácia afuera y sobre el muslo. Se trata de la afeccion que hemos estudiado bajo el nombre de "pierna gambada,"—como veremos en otro capítulo de este "Ensayo,"—pero sin que se nos hubiese áun ofrecido la ocasion de observar su anatomía patológica, para confirmar ó modificar nuestras hipótesis sobre la nuturaleza de la lesion.—Los artejos no han sufrido desviacion hácia adentro como en las especies que anteriormente habíamos recogido en gente de color.—Dos cicatrices por delante de las tibias.—Las dimensiones relativas á la longitud del cadáver, miden dos varas españolas ménos dos pulgadas.—No hay tumefaccion ganglionar notable en ninguna region del cuerpo (íngles, cuello, axilas.)—Un solo diente incisivo en la mandíbula superior; faltando los otros.—Algunos dibujos africanos sobre la punta de la nariz.—Ojos muy exoftálmicos, como durante la vida.—Las parótidas estan muy desarrolladas, así como la masa célulo-grasienta que las rodea: esta hinchazon simétrica y tan marcada de cada lado, por debajo del lóbulo de la oreja respectiva y por detras de las ramas verticales de la mandíbula inferior, unida á la hinchazon de la base del cuello, sirve de marco á la mitad inferior de la cara; siendo una disposicion propia de algunos negros.

Cavidad abdominal:—Una incision de diez y ocho centímetros en la línea media basta para que pueda salir el tumor. El diagnóstico hecho durante la vida era verdadero:

1º El tumor principal del vientre está, en efecto, constituido por un cuerpo fibroso pediculizado, cuya insercion se efectúa en el borde superior y en el fondo del útero. Las dimensiones del pedículo son las siguientes: su circunferencia es de 0,07 centímetros y su longitud no cuenta más de 0,05 centímetros.

2º Sobre la cara anterior de este pedículo existe otro tumor

fibroso del tamaño de un huevo pequeño de gallina, con un pedículo muy corto y una circunferencia muy estrecha. Este tumor ovalar es liso por fuera y sin ninguna depresion.

3º En la cara anterior del útero se observa un tercer tumor pequeño, fibroso, del volúmen de un garbanzo y de forma irregular; está pediculizado y el pedículo es muy pequeño, pero basta para impedir que el tumor sea sesil y para que sea, por el contrario, fácilmente separable.

4º Más abajo, por delante y á la derecha, implantado sobre la cara anterior y lateral derecha del cuello, aparece un cuarto tumor, que corresponde exactamente por su sitio y su forma al que se descubría por el tacto y parecía situado entre la vejiga y la cara anterior del cuello, comparado á un puñado de avellanas. En efecto, su forma es irregular y su superficie profundamente surcada por numerosas depresiones que le dan el aspecto de un tomate voluminoso. Este tumor es igualmente pediculizado como los otros; el pedículo es muy corto y su circunferencia no mide más de 0,02 centímetros.

El cuerpo del útero no ofrece, fuera de dichos tumores pediculizados, ninguna abolladura en su superficie exterior que permita comprobar en ella el nacimiento de nuevos tumores en vía de evolucion y que hubieran producido más tarde hemorragias despues de la extraccion de los primeros tumores pediculizados.

Solamente la cara interna de la cavidad del cuello presenta, en el punto en que termina la cavidad del cuerpo, un tumor pequeño, del tamaño de una almendra, de consistencia blanda, de color rojizo y pediculizado. La consistencia de dicho tumor no permite asimilarlo á los cuerpos fibrosos precedentes por la estructura; pero autoriza á pensar que era el centro, la causa y tal vez la fuente de las hemorragias repetidas de que en vida se quejaba Rosa Bey.

La extraccion de los cuatro tumores pediculizados era pues fácil con solo el magullador (écraseur); pero el pólipo mucoso intra-uterino hubiera persistido y con él, sin duda, la hemorragia periódica que era la parte más desagradable de la afec-

cion: de donde la necesidad de sondar el útero ántes de practicar esas operaciones.

El peso de los órganos genitales internos con sus anexos fisiológicos y patológicos (útero, ovarios, tumores fibrosos), llega á 3,500 gramos.

Era preciso, en seguida, proceder á la diseccion de esos órganos y de esos tumores, á fin de obtener datos más precisos acerca del resultado probable de la operacion propuesta.

Estructura de los tumores en sus relaciones con la del útero.— El carácter distintivo de los tres tumores secundarios, por el volúmen y por la época de su desarrollo, es la homogeneidad perfecta de su estructura fibrosa en toda su extension; la palidez blanquecina de su corte y la resistencia al escalpelo son como los signos de la juventud en los tumores fibrosos del útero. —Por el contrario, el tumor principal, que á causa de su volúmen solicitaba la intervencion quirúrgica, no ofrece ya esa estructura uniforme en todo el espesor de su corte como los precedentes; y puede decirse que los cuerpos fibrosos antiguos del útero, al perder la homogeneidad de su estructura, revisten los atributos más característicos de su vejez. Así, admitiendo un tumor fibroso bastante antiguo y bastante conciliable con la vida y con los actos funcionales de los demas órganos para sufrir la evolucion de todas sus fases, llegaría sin duda á un período que pudiera llamarse de destruccion espontánea: estos tejidos fibrosos tendrían su declinacion, del mismo modo que los tejidos fisiológicos, y su dósis de vida estaría fijada.

En efecto, pueden notarse, al corte del tumor principal que data de once años, masas amarillentas depositadas en el espesor del tejido fibroso y no enquistadas. Las cavidades practicadas entre los elementos del tejido principal para recibir dichas masas grasientas, son perfectamente esféricas las unas, miéntras que las otras estan ahuecadas en diversos sentidos, como galerías que parten de una misma rotunda. Estos montones de tejido amarillo y graso no siempre son del todo compactos: vése el centro de ellos ahuecarse, á su turno, en forma de bolsa llena de un líquido trasparente y de color cetrino,

que rodea en otras partes el contorno de esas masas, en medio del cual se hallan como aisladas, cual lo estaría un feto. En tal concepto, la produccion líquida sería la última palabra de la trasformacion de la masa fibrosa; la liquefaccion de los productos parasitarios fibrosos vendría á prestarlos, á ofrecerlos á los métodos curativos de la cirugía, á la puncion, á la evacuacion exterior de su cáscara fibrosa, que había formado parte de sus elementos constitutivos para llegar á ser, en fin, la bolsa de un verdadero quiste seroso.

Lo que, por otro lado, distingue ese tejido amarillento del tejido que lo rodea, es que la masa amarillenta no tiene ya la estructura fibrosa, que es uno de los caractéres de la organizacion superior: ¿no se diría que son el resultado de hemorragias intersticiales que se han diseminado sucesivamente en el espesor del tejido fibroso, desde que ha llegado éste á cierto grado de vascularizacion?

Es cierto que aquí se presenta una objecion á la teoría de las hemorragias para explicar la presencia y el orígen de dichas masas amarillentas; y es que las hemorragias, en diversas épocas diseminadas en el espesor del tejido fibroso,—ya en la madurez, si puede decirse así,—no tendrían todas la misma edad en su produccion, la misma expresion uniforme en la trasformacion de los productos derramados; habría núcleos apopléticos más jóvenes, más rojos, ó cuando ménos más fibrinosos y no siempre semejantes á una masa amorfa, sea cual fuere por otra parte el volúmen del monton grasoso.

En presencia de dicha objecion, no hay mas remedio que volver á caer en el dominio de la hipótesis de una degeneracion espontánea que puede variar en cantidad por la acumulacion de sus productos, pero no por su naturaleza ni por su modo de acumularse. El depósito es sin duda intersticial, y no se podría encontrar la menor continuidad entre las fibras del tejido principal y los elementos del depósito accidental: está pegado, pero no adherente á las paredes no membranosas del espacio que él mismo se ha creado en el espesor de los elementos propios del cuerpo fibroso; verificándose la separa-

cion del depósito por una especie de enucleacion y no por ruptura.

Del pedículo de los cuerpos fibrosos.—En atencion á la estructura del pedículo perteneciente al tumor principal, parece evidente que no hubiera dejado de producirse una hemorragia abundante si la separacion del tumor se hubiese operado por medio del instrumento cortante y no por el magullador. En efecto, este pedículo y toda la parte del útero que le sirve de base, el borde superior y una parte de la cara anterior, aproximándose al borde derecho del órgano, no tienen la estructura fibrosa, dura y blanca del resto del tumor en cuanto al pedículo, y del resto del útero en cuanto á la superficie de implantacion. En lugar de la dureza, que parecía natural en estas regiones, se encuentra un tejido flexible y blando; en vez de la sequedad propia del tumor y característica de un útero en el estado de reposo, de una mujer próxima á los 50 años, domina una rica vascularizacion en esas dos regiones y se vuelve el punto de partida de verdaderos senos muy anchos, que se arrastran por la superficie del tumor ó estan cavados en su espesor. Dichos senos ofrecen, en la superficie del tumor, el aspecto de los conductos vasculares sero-fibrosos de la dura-madre, y los vasos que penetran tienen la apariencia de los que serpean en el tejido óseo, es decir, que son incompresibles y permanecen abiertos cuando estan vacíos. La capacidad de los vasos superficiales daría cabida á una pluma de ganso de mediano calibre, y la de los vasos profundos á una pluma fina de cuervo.

Estos vasos parten del pedículo, que los recibe de la superficie de implantacion del útero; disposicion que autoriza, con bastante fundamento, á comparar el pedículo y el punto del útero que lo sustenta á dos verdaderas placentas,—la placenta del pedículo ó fetal, y la placenta uterina, que se alimentan recíprocamente y suministran un cuerpo fibroso, sus vasos superficiales y triangulares, y sus ramas profundas y cilíndricas. La placenta uterina se alimenta á expensas de las arterias uterinas y no por anastomosis debidas á las arterias cervicales; ha-

biendo permanecido el cuello duro, blanco y como fibroso, es decir, con el aspecto normal que caracteriza su estado de reposo. La parte inferior del útero, sobre todo hácia la pared posterior, ha conservado el mismo aspecto y se ha eximido de la trasformacion.

El peritoneo, que cubre el tumor principal, está separado de los tejidos subyacentes, al rededor del pedículo y sobre la base del tumor, en una extension que pudiera tener 0,12 centímetros de diámetro; pero á medida que se aleja uno del pedículo, la túnica serosa del cuerpo fibroso se pone cada vez más adherente é inseparable. Al nivel de los senos, parece el peritoneo como aislado del cuerpo fibroso en toda la distancia costituída por el calibre del vaso superficial, y la vacuidad del seno permite que esta membrana se aplaste en la luz del vaso; disposicion que da á la superficie exterior del tumor un aspecto sinuoso y veteado de azul, gracias á la trasparencia del segmento subperitoneal de las paredes vasculares.

Un hecho más se evidencia en este estudio, y es que la vascularizacion, ausente en los tumores jóvenes, es para los viejos un atributo distintivo de su edad, y un medio, un agente probable de su degeneracion senil, más bien que una fuente de progreso hácia una organizacion superior. La vascularizacion para los cuerpos fibrosos del útero, no es tanto una superioridad en la gerarquía orgánica, cuanto un método todavía más afirmativo de su próxima decrepitud. Ahora bien: la teoría de la evolucion de dicho tumor fibroso no tiene nada de insólito cuando se observa que, en la vejez de los tejidos fisiológicos, se manifiesta y opera esta senilidad por la vascularizacion venosa.

En el punto de vista práctico y médico-quirúrgico, la estructura placentaria del pedículo y del útero ofrece todas las condiciones desfavorables de una flebitis inminente para esos tejidos, cuando el mismo instrumento contundente, el aprieta-nudos, los haya dividido por la base del pedículo:—consideraciones anatómicas que demuestran la gravedad de la extraccion de los cuerpos fibrosos del útero y la benignidad relativa de la ovariotomía.

En efecto, los pedículos de los quistes del ovario, áun los más antiguos y más voluminosos, en medio de ofrecer vasos ováricos de más ancho calibre, no llegan á ser el asiento de una multiplicacion de los vasos antiguos, de una creacion de nuevas anastomosis que colocan al pedículo y al útero en condiciones casi puerperales.—Podría hacerse la ligadura de los vasos de un pedículo ovárico; pero no tendría ningun efecto posible respecto á los vasos reticulados de los pedículos en los cuerpos fibrosos del útero; y el *clamp* es mucho más indispensable todavía para éstos últimos pedículos que para los primeros.

En fin, el sistema vascular del útero apénas cambia en los quistes del ovario: el útero conserva entónces la apariencia fibrosa de sus músculos; pero su vascularidad y estructura cambian en el caso de tumores fibrosos de dicho órgano, que reviste y toma en parte la estructura y la patología puerperal.

El pedículo del tumor fibroso inferior, que ofrece la figura de un tomate, tiene á menudo una túnica peritoneal fácilmente separable del pedículo y permanece poco adherente al tumor, prolongándose sobre su segmento inferior; pero esta membrana se vuelve en extremo adherente, al nivel de los surcos que dividen la cara superior de este cuerpo fibroso.

La estructura del cuello del útero, considerada en sus paredes, en nada difiere de la de un cuello normal; y cualquiera solucion de continuidad quirúrgica, en él practicada por la cavidad peritoneal, lo hubiera hallado en condiciones casi fisiológicas, y de consiguiente poco predispuesto á las complicaciones que resultan de un cambio de estructura en la matriz.

Con motivo de esa graduacion en las modificaciones de los tejidos, se puede creer que los grados en la benignidad de las operaciones que debían efectuarse en el caso actual, eran los siguientes:

1º La excision ó la estrangulacion del pedículo del tumor más grande hubiera determinado una inflamacion dificilmente

circunscrita, pero casi con certeza trasmisible á la placenta uterina.

2º La excision necesaria de los otros tres tumores de volúmen variable hubiera determinado la formacion de otros tantos focos de peritonitis que tenderían á generalizarse y habrían comprometido el éxito de la operacion; lo que es tambien un argumento contra la ablacion del cuerpo del útero.

3º La excision parcial del cuerpo del útero estaba indicada, pero era difícil conocer el punto sobre el cual debía operarse; prometía una hemorragia grave y una complicacion parenquimatosa, inflamatoria y nada fácil de evitar.

4º La excision por encima del cuello parecía ofrecer las condiciones orgánicas de resultados más completos; pero era útil conservar, sobre el fondo de saco peritoneal, una parte del cuerpo del útero suficiente para aplicar á ella los medios hemostáticos: el clamp.

5º Comprendiendo en una sola amputacion el tumor inferior, que podía levantarse hácia arriba y en la union del cuarto inferior del cuerpo del útero con los tres cuartos superiores,—se podía uno considerar en las mejores condiciones de buen éxito bajo el punto de vista de la implantacion de los cuerpos fibrosos y de las modificaciones puerperales del cuerpo del útero.

6º Esta amputacion, así practicada, pone al descubierto la cavidad del cuerpo del útero que, por su comunicacion con el exterior, deberá hacer un papel todavía indeterminado y quizas favorable en la evolucion de los fenómenos inflamatorios, y sobre todo en la evacuacion de la sánies y del pus que van á producirse despues de la operacion.

7º Esa cavidad parece tener la desventaja de poner, por mucho tiempo, el foco en comunicacion con el aire exterior; pero ella es más bien posible que real en el estado de reposo, y la influencia del aire que penetra por la cavidad del cuello, sería de una importancia muy secundaria despues de una operacion y de incisiones tan profundas.

8º Quedaría por conocer el auxilio que pudiera sacarse de una sonda metálica introducida, despues de la amputacion del

útero, por la cavidad de dentro á fuera, y que permitiese el paso á las ligaduras y á inyecciones detersivas, ó en todo caso, quê facilitara la salida del pus y la oclusion más pronta de la herida de las paredes del abdómen.

Corazon y vasos.—Despues del útero, todo el interes, toda la dificultad del diagnóstico y más tarde toda la riqueza anátomo-patológica del caso presente se encuentran concentrados al rededor del corazon y de los grandes vasos que emergen de su base. Antes de abrir el pecho, como ya se había verificado sobre el lecho de muerte, puede comprobarse todavía, una hora despues de ésta, la extension tan considerable de la macicez de la region torácica del lado izquierdo, desde la clavícula hasta la octava costillá, desde el borde derecho del esternon hasta el borde anterior de la axila izquierda. Pero la extension de la macicez no se ha propagado hácia atras, despues de haber fijado el cadáver invariablemente en el decúbito dorsal:—el derrame es, pues, enquistado; no puede serlo sino en la cavidad del pericardio, y la ruptura vascular es intra-pericárdica. En efecto, si con cuidado se quita la pared torácica anterior, aparece el pericardio con el aspecto de una gran vejiga negra y azul fluctuante; el corazon es completamente invisible; los pulmones han sido rechazados de cada lado y no cubren ya el pericardio. De esta bola quística emerge la aorta; pero toda su region ascendente y trasversa está libre de tumor, si no de toda dilatacion y de una alteracion grasienta manifiesta. La masa del derrame se halla apénas reunida en un coágulo muy blando, si no líquido, cuyo borde superior sube y cubre una parte de la cara anterior de los dos grandes vasos en su raíz.

Confusamente y bajo el espesor de la capa celulosa que envuelve la aorta al nivel y á la izquierda de la circunferencia externa de la arteria subclavia izquierda, en su orígen, aparece una pequeña abolladura de la aorta, del volúmen de una avellana, que no se revela á primera vista, ni se descubre bien sino despues de haber examinado el vaso por medio de los cortes de usanza.

Tal es el aspecto exterior del pericardio y de los grandes vasos, que á primera vista no puede sospecharse una lesion tan grave de la aorta, y todavía ménos la de la arteria pulmonar.

La cavidad del pericardio contiene una cantidad de sangre, cuyo peso se ha evaluado en 150 gramos: derrame reunido en una especie de jalea que ocupa toda la cara anterior del corazon y no se extiende hácia atrás; los contornos adelgazados del coágulo apénas se meten por debajo de los bordes del corazon, lo que prueba la coincidencia de su formacion con los últimos momentos de la vida.

Una corbata negra rodea la raíz de los dos grandes vasos y la base del corazon, estando formada por una sufusion sanguínea que ha disecado, separado y levantado los diversos elementos de la base del corazon, de la arteria pulmonar y de la aorta, que se encuentran como separadas. Esta equímosis se propaga á lo léjos siguiendo las ramas de la arteria pulmonar, penetra con ellas en los elementos que componen la raíz de los pulmones y se esparce debajo de la pleura de la cara interna de éstos últimos. Miéntras más se desciende hácia el orígen de los dos gruesos vasos, más se espesa la equímosis y toma las dimensiones de un verdadero coágulo, que alcanza en un punto un centímetro y medio de espesor al rededor de dichos vasos. —Los tejidos de la base del corazon han perdido su flexibilidad y son ligeramente crepitantes á la presion.—El aspecto exterior de las paredes ventriculares no suministra ninguno de los caractéres de la hipertrofia; el ventrículo derecho parece ensanchado y achatado; sus paredes estan flojas, y su color amarillo atestigua que sus tejidos se han hecho el asiento de una degeneracion grasienta tan abundante y tan completa, que las fibras musculares y la coloracion que las caracteriza permanecen apénas distintas á la vista.

El ventrículo izquierdo se halla tambien cubierto de una capa ligera de grasa, y sus paredes estan sensiblemente engrosadas.

Las cavidades de los ventrículos y de los vasos estan del to-

do vacías hasta de algun coágulo. Las válvulas mitrales son muy gruesas, pero no insuficientes; las válvulas sigmoideas de la aorta estan igualmente engrosadas, pero no parecen alteradas de un modo notable, hasta el punto de que deban causar la estrechez. El estado de las lesiones de la aorta torácica impide probar materialmente la insuficiencia. Las válvulas del lado derecho, las de la arteria pulmonar y del orificio aurículo-ventricular son más amarillas que de costumbre, pero no engrosadas.

El peso total del aparato circulatorio central, incluyendo la aorta hasta el orígen de las arterias ilíacas primitivas y el pericardio todavía lleno de sangre, es de 1,485 gramos.

Estudio de los dos grandes vasos arteriales.—La arteria *pulmonar*, y no la aorta, ha sido por sus lesiones la causa de la muerte súbita en esta enferma: de la primera se ha escapado la sangre vertida en el pericardio; ella es la que se ha desgarrado, gracias á la tenuidad de sus paredes, que han sufrido un trabajo de degeneracion grasienta y de reabsorcion de sus elementos.—El punto preciso de la fisura de las paredes de la arteria pulmonar está situado al nivel del borde superior de una de las válvulas sigmoideas, se encuentra en relacion con la aurícula izquierda y corresponde á la prolongacion de la línea inter-ventricular. En esta region, que puede llamarse borde izquierdo de la arteria pulmonar, han sido las paredes, en una gran extension, el asiento de tal atrofia, que el mecanismo de la solucion de continuidad parece ser ménos el resultado de una desgarradura que de una desaparicion completa de las túnicas. La fisura está cerrada por la infiltracion sanguínea que llena las mallas del tejido celular que rodea ambos vasos y se observa sobre la base del corazon, sobre todo al nivel del ventrículo derecho. Una diseccion perfecta ha separado la aorta y la otra arteria.

El punto en que el derrame se ha abierto en la cavidad del pericardio no corresponde á la fisura de la arteria que ha dado salida á la sangre del vaso: en efecto, solamente al nivel del borde derecho de la arteria pulmonar se ha roto la serosa peri-

cárdica, existiendo el sitio preciso de la herida en los tejidos grasientos degenerados, que se hallaban cubiertos por la aurícula derecha.

Por consiguiente, la sangre ha debido describir un trayecto semicircular de izquierda á derecha, ántes de derramarse en el pericardio; y así se explica la claridad superficial de los ruidos del corazon y la manifestacion de los dolores en la region cardíaca durante las cinco primeras horas del ataque.

Estos dolores y su trasmision al hombro derecho han sido, sin duda, el resultado de la distension progresiva y de la compresion excéntrica de los elementos del plexo nervioso cardíaco y de sus anastomosis con los nervios de la vida de relacion.

La ortopnea fué producida á la vez por esos trastornos nerviosos y por la compresion concéntrica ejercida por el coágulo sobre la superficie exterior de la arteria pulmonar, que ha debido encontrarse con su calibre en parte borrado.

En presencia de dichas lesiones, era fácil establecer el diagnóstico de las causas del ataque mortal, y este diagnóstico se ha hecho; pero ántes del ataque era imposible prever que las paredes reabsorbidas de la arteria pulmonar iban muy pronto á romperse.

Las lesiones de la *aorta* son muy dignas de interes: ofrecen un ejemplo bien evidente de la aneurisma disecante seguida hasta el nivel del trípode celíaco. Este vaso no presenta á primera vista ninguna apariencia de tumor exterior, que sobresalga de un modo notable; sin embargo, la aorta está uniformemente dilatada, sobre todo al nivel de las cuatro ó cinco vértebras dorsales medias, las cuales llevan á la izquierda, sobre los discos de sus cuerpos, las huellas de una depresion más marcada que la que se observa habitualmente. Al abril la aorta, aparece cubierta de capas ateromatosas y hasta osiformes, sobre todo en su region abdominal.

Desde la base de la arteria subclavia izquierda hasta el nivel del trípode celíaco se manifiesta la presencia de una aneurisma disecante. El límite superior corresponde al tumor pequeño,

ya señalado en el lado externo de la insercion de las paredes de la subclavia izquierda; y el inferior á 0,05 centímetros por debajo del trípode celíaco.

El fondo de saco del ápice de la aneurisma ofrece dos pequeños coágulos de concavidad inferior mirando para la concavidad del tubo invaginante, amoldados sobre el ángulo de separacion de las túnicas externa é interna, y de convexidad superior en contacto con la bóveda que por arriba limita la aneurisma disecante.

La integridad de la aorta en su porcion intrapericárdica demuestra que el vaso no ha concurrido á la formacion del derrame apoplético en la cavidad del pericardio.

Al fin de la porcion trasversa de la aorta, en el punto en que forma un codo para volverse descendente, se ve que el conducto aórtico se hace doble: uno de los tubos sirve de continuacion á la aorta con su calibre y sus paredes internas: el otro presenta un ojal que le sirve de orificio superior y como de embocadura, permitiéndole comunicarse con el cayado de la aorta, con sus dos paredes internas perforadas. El primer tubo es central, el segundo envuelve al primero. El tubo invaginado no tiene más paredes que las túnicas interna y media: el tubo invaginante tiene de paredes, por fuera á la túnica externa de la aorta normal, y por dentro á las paredes del tubo invaginado, es decir, la túnica media. Algunas bridas celulosas atraviesan el tubo invaginante y unen las paredes externa y media. Ambos tubos se hallan tambien en contacto, segun una línea que corresponde á la cara posterior de la aorta normal.

La onda sanguínea del cayado, una vez que ha llegado al orígen superior de los tubos, se dividía en dos corrientes, una central que, penetrando en el tubo invaginado, seguía la cavidad del cayado prolongada por sus paredes internas; otra periférica, que salía de dicho báculo por el ojal, atravesando las dos túnicas, interna y media.—Más abajo las dos corrientes se reunían, como las paredes, un poco por debajo del eje celíaco, cuyos vasos estan muy dilatados.

Los bordes del ojal son perfectamente lisos, redondeados y

INDICE.

Pags

CONDICIONES DE LA SUSCRICION.

Las *Memorias sobre la Historia Médica y Quirúrgica de las regiones intertropicales de América*,—una de cuyas partes más extensas é interesantes es el "Ensayo" relativo á la isla de Puerto Rico, que ahora empieza á publicarse y por el cual ha sido laureado en el último concurso de la Real Academia con el premio fundado por el Sr. Goyri y Adot,—aparecerán mensualmente por entregas de cinco pliegos á lo ménos; siendo su precio *cincuenta centavos*, pagaderos en el acto de recibirlas.

Los productos de la suscricion se dedicarán á aumentar el número de las entregas ó de pliegos en cada una de éstas, así como á la impresion de láminas ilustrativas; con un sobreprecio de *diez centavos* por cada pliego adicional.

Al terminar la impresion del "Ensayo," se publicará la lista de los Sres. Suscritores.

Se admiten suscriciones en el local de la Academia, calle de Cuba (ex-convento de San Agustin.)

MEMORIAS

obre la Historia Médica y Quirúrgica

DE LAS

REGIONES INTERTROPICALES DE AMERICA,

[Islas de Cuba y Puerto Rico, Méjico, Santómas, Guayana, &.]

POR EL

Dr. D. Enrique Dumont,

Laureado de los hospitales de París; ex-Catedrático agregado de la Facultad de Estrasburgo; Socio corresponsal de las Academias de Ciencias de Méjico y la Habana, etc. etc.

ESTUDIOS RELATIVOS A PUERTO RICO.

ENTREGA III.

HABANA.

Imp. "La Antilla." de N. Cacho-Negrete,

Calle de Cuba número 51.

1875.

obtusos; sus elementos estan confundidos; ninguna fisura, ninguna separacion de la membrana interna y de la média aparecen sobre dichos bordes, ni se observa por lo tanto ninguna infiltracion de sangre al nivel del borde libre de esa hendidura: se diría que es un orificio fisiológico, natural,—tánto se parece por sus bordes al orificio y á los bordes redondeados de la válvula que pone en comunicacion el íleon con el ciego.

Considerando estas lesiones y comparándolas á los síntomas, —dos soplos á la base en el primero y segundo tiempos,—no puede ménos de admitirse que el primer soplo del primer tiempo se producía, segun toda verosimilitud, durante el paso de la sangre del cayado al tubo invaginante al través del ojal; y que el segundo soplo en el segundo tiempo se realizaba durante la sístole arterial, cuando la pared única del tubo invaginante, por poco retráctil que fuera (túnica externa), por inferior que sea en este sentido á la túnica média, se retraía y determinaba un movimiento de reflujo hácia el cayado, á través del ojal de la columna de sangre invaginante.

La explicacion de estos dos ruidos por la doble lesion que necesitarían para producirse, al nivel de las válvulas aórticas y del orificio que las lleva, insuficiencia de las unas, estrechez del otro, está léjos de ser tan satisfactoria. Las válvulas sigmoideas se hallan alteradas, las paredes aórticas irregulares, pero no hasta el punto de reclamar, por su cuenta solamente, la produccion exclusiva de los soplos que refuerzan, principian y concluyen.

Inmediatamente encima del ojal mencionado se observa el saco que ya se observó por fuera del tronco braquiocefálico, y están colocados los dos coágulos pequeños, alojados en el ángulo de separacion de las paredes de los tubos en su nacimiento.

Era natural preguntarse si no existía un soplo al nivel de la extremidad inferior de la aneurisma disecante, cerca del trípode celíaco; pero hemos buscado hasta el ángulo inferior del omóplato sin haber percibido ningun ruido normal en este punto. Sea como fuere, puede admitirse en principio que había allí una condicion de ruido patológico, puesto que las columnas

de sangre invaginantes é invaginadas se unian para confundirse, pasando las dos columnas de un tubo aislado más estrecho á un tubo más ancho y comun.

Los *pulmones* llaman mucho la atencion por su integridad, que está en oposicion con las lesiones tan intensas de los centros circulatorios. Diríase que la localizacion tan grave de las lesiones en un aparato, había redundado en provecho de la integridad de los otros aparatos habitualmente sometidos á las mismas causas de afecciones. No hay tubérculos, ni signos de catarros en las mucosas; pero sí enfisema de los bordes anteriores y de la circunferencia de la base, que parece ser el resultado del género de muerte y no de una afeccion anterior, contemporánea de la vida.

En el vértice del pulmon derecho existe un núcleo apoplético del volúmen de una avellana, que hacía tal vez cierto papel en el dolor y en la trasmision más clara de los ruidos al nivel del hombro derecho.

En la superficie exterior de los órganos, vetas á manera de líneas negras diseminadas por todos los lados.

En la raíz de los pulmones, en medio de sus elementos, se ven algunos ganglios linfáticos negros. El pulmon derecho pesa 195 gramos; el izquierdo 180, segun la evaluacion de un ayudante que no era médico.

Tubo digestivo.—La membrana mucosa está espesa y azulosa en toda su extension, cuyo color parece ser el resultado de un obstáculo á la circulacion de la vena porta. Los otros órganos, bazo y páncreas no ofrecen signos de semejante congestion.

El *bazo* es de un pequeño volúmen: su diámetro vertical 0,10 centímetros; el trasverso 0,07 idem;—una chapa fibrosa espesa en la cara interna de su extremidad inferior; consistencia frágil y dura á la vez; color moreno oscuro; apariencia carnosa del corte.

El *hígado* no ofrece congestion alguna, su tejido está un poco condensado al nivel del centro aponeurótico del diafragma, en donde existen signos de peritonitis antigua diafragmática y

adherencias íntimas; vesícula biliar llena; bílis con su aspecto normal.

El *páncreas* es notable por la diseminacion de sus elementos alrededor de la segunda porcion del duodeno que rodea en parte con sus racimos: su estructura está intacta.

El peso del aparato digestivo, sin el bazo ni el hígado, pero con el páncreas, desde el cárdias hasta el recto, es de 1330 gramos.

Las *glándulas mesentéricas* son numerosas y voluminosas como otras tantas habas; su corte es claro.

Aparato urinario.—Los *riñones* estan poco desarrollados; su volúmen es normal, aunque su corte sea azul casi negro y presente una confusion perfecta de las dos capas cortical y central, lo que no parece sea claramente el resultado de una congestion pura y simple, sino de un fenómeno que acaso pueda atribuirse á los trastornos de la hematósis y análogo á lo que se observa en los vasos capilares del tubo digestivo que tiene el mismo color. Las cápsulas están muy desarrolladas.

La cápsula supra-renal derecha mide 0,05 centímetros de largo por 0,025 milímetros de altura. La izquierda tiene las mismas dimensiones.

El peso del riñon derecho, con su cápsula, es de 145 gramos; el del izquierdo de 135 gramos.

La *vejiga* está vacía y normal.

Los centros nerviosos no han sido examinados.

Anatomía patológica de la rodilla en la "pierna gambada" de las personas de color.—La rodilla está voluminosa; su cavidad y el líquido que contiene estan aumentados; el esqueleto parece más voluminoso aún debajo de los tegumentos.

Abierta la articulacion de la rodilla, sale una serosidad amarilla, espesa, oleaginosa y abundante.

El tejido grasiento situado en el fondo de saco articular superior, por detras del tendon del tríceps femoral, ha tomado la forma de un racimo, de donde penden granos hordeiformes innumerables y todos finamente pediculizados. Ninguno de estos cuerpos se ha separado del haz, ni flota libremente en la cavidad articular.

Los dos tercios interno y externo de la superficie articula de la rótula han perdido su cartílago de incrustacion. La cres ta que separa esas dos superficies articulares está cubierta, n ya de dicho cartílago, sino de vegetaciones fungosas muy nu merosas y salientes. Al rededor de esa cresta se ve el cartílago de la zona média normal.

Sus bordes son irregulares, sembrados de elevaciones y de presiones, que acusan las huellas de antiguos productos periósticos.

Examinadas las superficies articulares del fémur, se observ que el cóndilo interno ha descendido á un nivel notablement inferior al normal. El cartílago de incrustacion de este cóndi lo ha conservado su natural espesor. El cóndilo externo ofrece la disposicion completa de todo su cartílago de incrustacion y en su lugar sólo queda una superficie roja, pálida, pertene ciente al tejido ebúrneo del hueso.

En la cavidad intercondílea hay numerosas vegetaciones.

El borde anterior de la superficie articular del fémur ofrec una série de espinas óseas y de canales,—trasformadas por l participacion del cartílago y del tejido huesoso subyacente.

El tejido esponjoso del fémur está amarillo, reblandecido; l mismo que el tejido degenerado de las arterias y del tumor principal.

La tibia ofrece alteraciones análogas y que se correspondeu recíprocamente.

La superficie articular de la tuberosidad interna ha conservado íntegro su cartílago de incrustacion, así como su cartílago semilunar.

La tuberosidad interna de la tibia presenta una superfici articular completamente privada de su cartílago, del que apénas quedan algunos restos bajo la forma de tres ó cuatro lente diseminadas. Esta superficie ha ganado así en profundidad; es ebúrnea y de un rojo encendido. El cartílago semilunar externo está singularmente hipertrofiado, hasta el punto de reemplazar el cartílago. Por lo demas, ha perdido la capa cartilaginosa y tomado el aspecto de un verdadero ligamento fibroso

muy grueso; efecto probable del desgaste y del roce seguidos de un trabajo flegmásico prolongado.

El manojo ántero-externo del ligamento cruzado está como mascado y dividido en gran parte por el borde interno del cóndilo externo que aplastaba este ligamento contra la espina de la tibia, gracias á la desviacion del hueso hácia afuera.—Es justo creer que en ese punto tenía lugar un movimiento de circunduccion al rededor del cóndilo interno como centro, y con la longitud de los dos cóndilos como radio. El efecto de los frotamientos es cavar la cúpula externa de la tibia y limar su circunferencia y el cartílago que la cubre.

El tejido esponjoso de la tibia es tambien de color amarillo y de consistencia blanda.

La serosa articular está espesa y enrojecida, levantándola millares de cuerpos hordeiformes pediculizados.

El ligamento lateral interno se ha puesto muy voluminoso; y cuando se endereza la pierna sobre el muslo en una posicion casi normal, se forma entónces un intervalo muy ancho entre el ligamento y la cara interna de la rodilla.

El ligamento lateral externo está poco desarrollado; pero no se ha acortado hasta el punto de oponerse á la reduccion de la pierna sobre el muslo en una posicion bastante análoga á la del lado sano; sin embargo, este ligamento está muy adelgazado, si no evidentemente acortado.

§ II. En el puerto de Mayagüez, en la misma época en que era objeto de nuestra solicitud la mujer de color á que se refiere el estudio precedente, se ofrecía para la operacion de la ovariotomía una jóven criolla, blanca, con un quiste enorme del ovario, de 11 años, inútilmente puncionado treinta y nueve veces, y á la que amenazaba una muerte próxima.

Observacion.—La Srita. Dª Adela Mas, de 30 años de edad y soltera, se ha negado varias veces á la operacion de la ovariotomía; pero hoy la solicita de concierto con su familia, prefiriendo correr los riesgos de la muerte á una espera mucho más prolongada. La determinacion es tardía, y ya la paciente ha llegado á un grado tal de marasmo, que apénas le queda la

esperanza de algunos meses más de vida, si permanece abandonada á sí misma.

A pesar de la forma esférica del vientre, que simula una hidropesía ascítis, el número de las punciones anteriores produciendo cantidades de líquido muy diferentes en cada puncion probaba que era en efecto un quiste del ovario de bolsas múltiples. Las cualidades de los líquidos extraidos de esos diversos compartimientos no eran ménos diferentes y afirmativas de la naturaleza multilocular del tumor: una serosidad cetrina muy trasparente y flúida, ó bien una verdadera jalea con resistencia al derrame, líquidos viscosos y semejantes al jarabe, unas veces de color blanco, otras del moreno, y, en fin, francamente purulentos, habían aseverado claramente la naturaleza del quiste y la irremediable necesidad de recurrir á una extraccion quirúrgica, eficaz en otro tiempo, mas en la actualidad demasiado tardía para suministrar probabilidades de éxito seguro.

Por otra parte, ademas de la anemia casi absoluta de la enferma, todos los órganos gozan de una integridad perfecta.

Las razones que se oponen á la operacion son demasiado evidentes para todos los médicos que han sido llamados á formar juicio acerca de sus contraindicaciones: debilidad poco conciliable con las pérdidas de fuerzas exigidas por la misma operacion y sus resultados;—peligro de síncope mortal ántes de terminarse la operacion, áun suponiendo la pérdida de una mínima cantidad de sangre;—adherencias generalizadas y admisibles hasta por la parte posterior;—estado de asfixia crónica, debido á la repulsion de los pulmones y atestiguado por la deformacion permanente de las costillas, levantadas todas y empujadas hácia arriba y adelante, de donde los trastornos de la hematósis.

Las funciones del tubo digestivo se conservan á pesar del poco apetito de la enferma.

No obstante esas desfavorables condiciones, y á riesgo de desacreditarse y desacreditar la operacion de la ovariotomía, accedió el cirujano á las instancias de la familia y de la enferma para que practicase la extirpacion del quiste.

El cloroformo fué administrado en pequeña cantidad y la operada no perdió el sentimiento.

Hízose una incision de 0,24 centímetros por debajo del ombligo, y más tarde se le aumentó en 0,08, evitando por medio de una desviacion á la izquierda, el interesar la cicatriz umbilical. Las paredes abdominales, aunque surcadas por venas tegumentarias y epigástricas, desarrolladas por las necesidades de una circulacion suplementaria, se hallan tan distendidas durante la incision y despues retraidas tan fuertemente, una vez hecha la incision completa, que sale por la herida una cantidad muy mínima de sangre. Sin embargo, esa retraccion no es posible sino en los puntos correspondientes á la zona superior y al segmento inferior del quiste, cuya parte média está unida á la línea blanca por adherencias perfectas. Es preciso disecar las peritoneales, lo que hace mucho más lenta la operacion, que dura una hora, pero no hay ninguna en las otras caras del tumor. Se vacían, uno á uno, los diferentes quistes yuxtapuestos y á menudo invaginados el uno en el otro. El tumor no se aplasta sino en el momento en que una de las punciones hechas con el bisturí da salida á una ola de líquido cuyo volúmen recuerda las punciones de otro tiempo que daban, por el trócar, hasta 24 litros de líquido.

El tumor pasa entónces muy fácilmente por la herida. El pedículo del ovario derecho es el que ha suministrado esos quistes y se encuentra tan espeso, que las ramas de un clamp de la dimension acostumbrada no pueden abarcarlo, siendo menester dividirlo paralelamente á su eje y confiar al hilo encerado la porcion que el clamp no puede comprimir.

Los intestinos y la cavidad peritoneal se lavan con cuidado despues de algunos minutos de reposo; toda la parte superior de la herida se cose con hilos de plata; y se coloca á la operada en una cama seca, no sin peligros repetidos de síncopes, que exigen las más asíduas aplicaciones de un método excitante enérgico:—amoniaco, fricciones con cepillos, sinapismos, café, rom, respiracion artificial, caldos; todo á dósis ligera, pero repetida.

Por la tarde el pulso, á menudo insensible durante la ope racion, ha recobrado un poco de elevacion; el calor normal ha bía reaparecido; soñolencia, sed viva, sudores. Una serosidad abundante ha trasudado de la herida y los pedículos: compre sas de agárico, aplicadas sobre el apósito, detienen esta manifestacion.

De noche algunas cucharadas de jarabe de codeina, 30 gra mos para 100 de agua. Calma.

El peso del quiste privado de su contenido, es de 1320 gramos, segun nos dijeron; el del contenido no ha podido valuarse.

El segundo dia la herida produce algun dolor y las fuerzas parecen aumentar, gracias á las cucharadas de caldo repetidas.

Al tercer dia de la operacion el pulso es ménos vacío, más duro, más frecuente, pero sin ningun signo de peritonítis. Cu racion con los polvos de quina.

5º dia: hinchazon de los bordes de la herida. El pedículo comprendido en el clamp se pone negro; el que está entre los nudos del alambre conserva su color normal y ha aumentado de volúmen en vez de atrofiarse como la extremidad cogida en el clamp.

La enferma exhala al rededor suyo un olor fétido que no es el de una supuracion franca, y que parece ya de un mal pronóstico, aunque no se observan síntomas de peritonítis franca.

5º dia: los mismos signos de olor á septicemia; fiebre más marcada, soñolencia; signos de peritonítis. Curacion de la he rida con medios apropiados á la desinfeccion; compresas embebidas en ácido fénico. Se combate la peritonítis tanto como lo permite la debilidad de la enferma.

6º dia: agravacion de los síntomas de la peritonítis.

7º dia: muerte.

Es evidente que, para todos los médicos presentes á la ope racion y sus consecuencias, esta terminacion no acusa en nin gun modo al operador ni á la ovariotomía: muy léjos de eso, tal

vez es una confirmacion en favor de ella la supervivencia de siete dias en una persona ya tan extenuada ántes de verificarse la extraccion.

Nosotros hemos sido únicamente el testigo, el auxiliar y el confidente de dicha operacion, la cual ha sido practicada por un colega muy distinguido: á él sólo corresponde hacer comentarios más extensos.

Conclusiones.—*Contraindicaciones para la extraccion de dichos cuerpos fibrosos del útero, fundadas en el solo hecho de los soplos aórticos orgánicos* —I. El diagnóstico "ruptura vascular cerca del corazon," no ha sido dudoso un solo instante en presencia de los síntomas que han inaugurado el ataque mortal de Rosa Bey.

II. Para negarse á la operacion, áun despues de ser solicicitada con ahinco, hubieran bastado las reservas impuestas por el doble soplo en los dos tiempos, oídos en la base del corazon, áun cuando no pareciesen de una gravedad manifiesta las lesiones de que eran sintomáticos.

III. Estos soplos, que atestiguan la degeneracion de las paredes de los vasos, tienen un valor de contraindicacion á operar, tan grande como la de los signos evidentes de la aneurisma; porque éstos son, como en el caso actual, mucho más tiempo conciliables con la vida, que esas reabsorciones de las paredes vasculares que eluden el juicio más atento hasta el momento de la ruptura.

Indicaciones y contraindicaciones para la operacion actual, sacadas de la exploracion de la cavidad uterina.—IV. Al ver las piezas anatómicas de ese útero cargado de tales cuerpos fibrosos múltiples por fuera, y de su pólipo mucoso hemorragíparo por dentro, se puede sentir que no se haya practicado el cateterismo de la matriz.

V. Era uno de los medios más claros para conocer la causa de las hemorragias y para ilustrar la cuestion de las indicaciones ó contraindicaciones á la operacion.

VI. La abrasion de las vegetaciones ó del pólipo mucoso comprobado por la exploracion de la cavidad uterina podía bas-

tar para impedir las hemorragias de que eran la fuente, y hacer rechazar bien léjos en el porvenir todo pensamiento de extirpacion de los cuerpos fibrosos pediculizados, inocentes de dichas hemorragias segun toda verosimilitud.

Signos probables para asegurarse de la edad de los cuerpos fibrosos uterinos; fuentes de indicaciones y contraindicaciones operatorias.—VII. La estructura de los diferentes cuerpos fibrosos del útero en Rosa Bey, considerados en las diversas épocas de su desarrollo, probaría que estos tumores eran *jóvenes* los unos, gracias á la pureza de su estado fibroso, *adultos* los otros en los puntos en que la vascularizacion de nueva creacion se mezcla con el estado fibroso puro de otro tiempo; que el carácter de la *vejez* de esos cuerpos sería la degeneracion y la formacion de masas grasientas enquistadas; y, en fin, que su carácter de *decrepitud* corresponderia á la formacion de quistes serosos alrededor, en el centro ó independientemente de las masas amarillas.

VIII. La dósis de vida de estos cuerpos fibrosos, subsistiendo así á expensas del útero, parecía pues fijada por leyes precisas, como la duracion de la aptitud funcional se hallaba de antemano medida por el órgano portador de dichos tumores.

IX. La tendencia hácia la trasformacion serosa de ese tumor fibroso de 11 años era, segun todas las apariencias, su última evolucion retrógrada; de donde resulta que hubiera sido bastante justo no tentar la extirpacion sino despues de una puncion exploradora, puesto que este proceder podía determinar la evacuacion de una cantidad de líquido, la revelacion de una contraindicacion para operar y la indicacion de un tratamiento médico-quirúrgico, tal vez por medio de las inyecciones yodadas.

Sitio de eleccion que hubiera sido preciso adoptar para la excision de tales tumores, fuera de la esfera de las modificaciones casi puerperales sufridas en este caso por el útero.—X. La diferencia de gravedad entre la operacion de la excision de estos cuerpos fibrosos del útero y la ovariotomía, residía por completo en la diferencia de estructura de los puntos de implanta-

cion de dichos tumores, que estan provistos de redes vasculares de nueva formacion, constituyendo una verdadera placenta doble del pedículo y del útero, en oposicion con la vascularizacion de los pedículos de los quistes del ovario, que se provee de los elementos normales ó simplemente hipertrofiados.

XI. La flebítis del pedículo y de la placenta uterina de ese gran tumor era la consecuencia casi necesaria de las modificaciones anatómicas determinadas por su evolucion.

XII. Toda solucion de continuidad por medio de un instrumento cortante ó contundente, que hubiese interesado una de esas placentas, la del pedículo y la uterina, hubiera sido más fecunda en complicaciones flegmásicas, que habiendo tenido lugar en los puntos donde áun existía la estructura normal del útero; en la union de la parte inferior del cuerpo con el cuello, por ejemplo.

XIII. La naturaleza vascular de la trasformacion del útero interesado, y no el volúmen del órgano separado, hubiera constituido aquí los elementos de gravedad del pronóstico despues de la ablacion del cuerpo fibroso principal.

XIV. Era pues preciso separar, no la parte más pequeña, ó la menor cantidad posible de la sustancia uterina; era menester cortar toda la parte vascularizada y llegar osadamente hasta la region del órgano que hubiera conservado la estructura propia del estado de vacuidad del útero.

XV. Otra razon para separar toda la placenta uterina de ese gran tumor fibroso, fuera de las complicaciones inflamatorias posibles, es que la misma placenta sería *tal vez* apta para reproducir, si se respetase en totalidad ó en parte, otro tumor fibroso semejante al que esta placenta había alimentado durante once años.

XVI. La gravedad de los resultados de la operacion aumentaría, quizas ménos por haberse separado la mayor parte del útero vascularizado, que por haber respetado una extension suya demasiado grande.

XVII. La abertura practicada, por la extirpacion del cuerpo del útero, de la cavidad de este órgano no parecía que ha-

bía de agregar nuevas condiciones de gravedad á una operacion ya tan ampliamente pródiga en las comunicaciones entre el foco de dicha operacion y el aire atmosférico.

XVIII. La experiencia podrá enseñar si la abertura de la cavidad uterina no tiene sus ventajas deseables, más bien que sus peligros de temer.

XIX. Despues de la ablacion de la placenta uterina de este tumor, acaso hubiéramos intentado por la cavidad cérvico-uterina la introduccion, de arriba abajo, de una sonda metálica de un diámetro apropiado, que hubiese recibido los hilos para las ligaduras, permitido el flujo continuo ó intermitente de la sánies del foco, admitido en caso necesario ligeras tentativas de inyecciones de abajo arriba en el foco y facilitado la oclusion más rápida de la herida de las paredes abdominales.

Algunos signos de la ruptura de la arteria pulmonar.—XX. La ruptura de esta arteria en su orígen reclamaría como sintomatología especial, si hemos de referirnos al caso actual:

1º Un dolor agudo y súbito, teniendo por asiento la region del corazon, propagándose en la direccion de las arterias y de los vasos del plexo cardíaco que soportan, y formando tres focos separados principales: en la base del cuello, de cada lado, y en la parte posterior y superior del hombro derecho.

XXI. 2º Una sofocacion progresiva, con sensacion de muerte próxima causada por trastornos nerviosos y circulatorios (disminucion del calibre de la arteria por la compresion concéntrica debida al derrame sanguíneo.)

XXII. El diagnóstico del ataque es fácil como hecho general, "ruptura vascular intrapericárdica;" pero es difícil de afirmar que la ruptura se ha efectuado á expensas de la arteria pulmonar.

XXIII. Antes del ataque era absolutamente imposible de prever que, reabsorbidas las paredes grasosas de la arteria pulmonar, fueran muy pronto á romperse.

Algunos signos de las aneurismas disecantes.—XXIV. Las aneurismas que se propagan segun el eje de las arterias, disecando sus túnicas, no parecen deber necesariamente limitar su

trabajo al nivel de los anillos naturales que las arterias atraviesan, á pesar del obstáculo de éstos á la expansion de las aneurismas.

XXV. La exoftalmia parece de un valor importante, á lo ménos como signo de probalidad de la existencia de una lesion central vascular grave, aunque no revestida de síntomas especiales evidentes que la manifiesten.

XXVI. Cuando la aneurisma disecante, como en el caso actual, tiene su orígen en el cayado de la aorta, el paso de la sangre al tubo aórtico invaginante, á través del ojal que perfora las túnicas interna y média y sirve de embocadura á la aneurisma, da dos ruidos alternativos isócronos con las sístoles ventricular y aórtica, y que ofrecen con bastante fidelidad el timbre, el asiento y la tendencia á la propagacion en las arterias de los soplos característicos de la insuficiencia y de la estrechez aórticas.

XXVII. Los ruidos producidos por el paso de la sangre á través del ojal de la aneurisma disecante,difieren de los que se observan en los tumores aneurismáticos más comunmente observados.

XXVIII. *a.* Los ruidos de soplo doble, sintomáticos del paso de la sangre por el ojal, tenian un timbre más vascular, un volúmen más tubulado, un foco ménos concentrado, un aislamiento imperceptible de los ruidos vasculares arteriales, límites indecisos y una propagacion difusa.

XXVIII. *b.* Al nivel de la region del pecho próxima al ojal, se prejuzgaba ménos la existencia, en dicho punto, de una verdadera fuente de ruidos vasculares que la presencia de una induracion de los pulmones reforzando los ruidos nacidos más cerca del corazon.

Aproximaciones de anatomía patológica general, autorizadas por el caso de Rosa Bey, entre

1º La artrítis crónica de la "pierna gambada."

2º La angiocardítis crónica que ha presidido á la ruptura de la arteria pulmonar y á la formacion de la aneurisma disecante de la aorta.

3º Y la patogenia de los cuerpos fibrosos.

XXIX. Las alteraciones anatómicas de las partes blandas y del esqueleto de la rodilla en la pierna gambada de los africanos, no habían sido observadas; y es evidente que corresponden á la clase de las artrítis reumáticas crónicas.

XXX. La desviacion de la pierna hácia afuera en esta afeccion, tiene por resultado trasformar los antiguos movimientos de progresion por flexion y extension alternativas en una serie de movimientos de semicircunduccion de la pierna sobre el muslo de atras adelante, á pesar de que el cóndilo externo del fémur se deslice, de fuera adentro, sobre la tuberosidad externa de la tibia, aplastando el ligamento cruzado contra la espina de este hueso y cortando el haz anterior y externo del ligamento citado.

XXXI. Gracias á esa descomposicion de los movimientos operada en la rodilla, se efectúa la progresion, no ya á favor de los movimientos de la pierna sobre el muslo, sino á favor de la flexion y de la extension alternativas del muslo sobre la pélvis.

XXXII. *a.* Las lesiones anatómicas principales de la rodilla resultan de esa trasformacion del mecanismo de los nuevos movimientos verificados en sus superficies. La mitad interna de las superficies árticulares estará poco alterada, los cartílagos quedarán intactos; á la inversa, toda la mitad externa de la coyuntura tibio-femoral habrá perdido absolutamente sus cartílagos de incrustacion.

XXXII. *b.* De la naturáleza de las lesiones artríticas y reumáticas de la rodilla se puede, por medio de una fácil induccion, admitir que las lesiones anatómicas en el aparato cardíaco, en esta rodilla de otro género y en los grandes vasos son de la misma naturaleza reumática.

XXXIII. Semejante asimilacion entre las artrítis y angiocardítis reumáticas es todavía mucho más legítima en las personas de color que en la raza blanca, gracias á la frecuencia en ellas de las afecciones originadas por los enfriamientos.

XXXIV. El reumatismo articular crónico de las pequeñas

articulaciones de los artejos y la desviacion general hácia adentro de estos dedos, acompañamiento habitual de la "pierna gambada," ha faltado aquí, porque Rosa era tambien una excepcion, por sus hábitos de abrigo y su vida sedentaria en la casa, á las costumbres de las otras personas que trabajaban en los campos y andaban siempre con los piés desnudos

XXXV. ¿No pudiera estar uno autorizado para aproximar los tumores fibrosos del útero á esos diversos productos patológicos observados, al reumatismo de la rodilla, del corazon y de los grandes vasos, admitiendo que en esta mujer de color han debido desarrollarse varias metrítis mucosas é intersticiales, de donde han nacido esos diversos exudados que, más tarde, han llegado á ser tumores fibrosos del útero.

XXXVI. Las masas grasientas observadas en los intersticios de los cuerpos fibrosos antiguos, pudieran ser comparadas con las placas ateromatosas de la aorta y de la arteria pulmonar, sobre todo de las paredes del ventrículo, y acaso con la trasformacion grasienta del tejido esponjoso de los huesos que forman el esqueleto de la rodilla dañada.

XXXVII. Una palabra domina la vida y la muerte de Rosa Bey y de toda la raza africana en Puerto Rico y en todas las Antillas: esta palabra es Reumatismo.

Capítulo IV.

Paralelo entre el pian ó bubas de los negros y la sífilis de los blancos.

Aun no se ha hecho con claridad el diagnóstico diferencial del *pian* (bubas) de los negros y de la sífilis en los blancos; y desgraciadamente el presente estudio no puede pretender á la dicha de ilustrar mucho la naturaleza del pian en sus relacio-

nes con la sífilis de los negros. Veamos, sin embargo, algunos hechos útiles á este punto referentes.

Los hombres de color tienen el pian, que aquí los criollos califican de *bubas*, de cuyo nombre se ha abusado, llamándose bubas al pian, á la sífilis y á cosas que no son ni lo uno ni lo otro. Es una palabra que en boca de las gentes es orígen de confusion en Medicina.—Si los negros padecen el pian, y tienen ademas la facultad de contraer la sífilis, he aquí por lo ménos una conciliacion de las dos enfermedades sobre un mismo terreno.

Ahora bien, nada es tan comun como las afecciones sifilíticas en los hombres de color, y escogeríamos el yoduro de potasio y el mercurio si nos viéramos reducidos á elegir dos medicamentos para asistir al azar los ingenios de Puerto Rico y Cuba.

La sífilis contraída por uno de esos obreros puede ser considerada como una falta ó un motivo de dieta especial. . . . ; y la sífilis se oculta, la mayor parte de los accidentes primitivos se prestan al disimulo, los accidentes secundarios no son claros sobre la piel de los negros, como lo son en la de los blancos, escapan á la observacion, y el enfermo, á fuerza de habilidad para sustraerse á los beneficios del tratamiento, llega al período de las afecciones viscerales, cuya naturaleza es desconocida porque sus primeras faces han pasado inadvertidas para el médico.—Así se nos dice siempre: en presencia de una persona de color, entre una afeccion crónica orgánica del corazon, una afeccion subaguda ó crónica del hígado, es preciso apresurarse á llenar la indicacion tácita, la que debe inspirar la sífilis disimulada.

La experiencia nos ha mostrado que ese partido previo es siempre sin inconveniente y útil en una multitud de casos en que la indicacion era inverosímil.

Sin embargo, sólo la roseola se ha sustraido hasta ahora á nuestro estudio. El color rosado desaparece debajo del negro; mas no sucede lo mismo con las descamaciones epiteliales, cuya harina blanca exagera su evidencia sobre el fondo oscuro de los tegumentos.

Se puede tambien tomar por harinas sifilíticas las que en los niños de color son producidas por la falta de aseo, las irritaciones secretorias á menudo traumáticas: tales son las descamaciones de las nalgas maceradas por los líquidos de las excreciones, luégo desecadas y despues frotadas sobre el brazo de la nodriza ó sobre el asiento: tales son asimismo las de los puños ó muñecas y de las rodillas de los negros párvulos que andan gateando.

No todas las placas cobrizas son invisibles, pues las lesiones de la sífilis dejan sobre la piel de los negros huellas más oscuras todavía que el tinte normal del africano de color más subido.

Las placas mucosas abundan en los negros y se disimulan más difícilmente que muchas manifestaciones de la misma causa:—su matiz es más oscuro que en los blancos; y áun es preciso notar que la circunferencia de dichas placas en aquellos está casi siempre circunscrita por una zona blanca, que separa la placa más oscura de la piel normal más clara.

Las manifestaciones escamosas cunden en la sífilis, tanto como son raras en el dominio de los dartros entre los negros.

El individuo afectado de mal de Pott, que en otra ocasion hemos estudiado para probar la rareza del raquitismo, tenía un psoriásis traumático. Jamas sobre las rodillas hemos visto el psoriásis dartroso con sus escamas brillantes; y la misma reserva debemos hacer respecto al sifilítico por no haberse ofrecido á nuestras investigaciones.

La forma húmeda de las manifestaciones sifilíticas parece más comun que la forma seca en la raza que examinamos. El eczema es muy comun, así como el impétigo. Se ven negros y negras cubiertos, sobre todo al nivel de los pliegues articulares, de una capa amarillenta semisólida, semiflúida, semejante á gotas de miel confluentes, espesas, elevadas, amarillas primero y muy pronto oscuras, con un tinte sucio pardo y moreno. Se ha visto una mujer de color (mulata), con semejante manifestacion venérea, curar sin tratamiento, porque la coincidencia de un embarazo imponía temores. El niño que nació, de idéntico

color, no presentaba vestigios de la infeccion de que debía estar saturado.

La rupia y el éctima son las manifestaciones venéreas más comunes en los hombres de color, ya bajo forma confluente, ya á menudo bajo la discreta. Cuando esos granos se curan, queda una placa negra en extremo oscura.

Las otras lesiones conocidas no dan cicatrices curadas con un tinte tan negro en el sitio que ocupaban. Los vejigatorios, las moscas de Milan dejan matices oscuros sobre la piel de los hombres de color, mas no se acercan á las que dejan en su base las rupias y los éctimas.

El pénfigo precede algunas veces al impétigo, ó bien á la vez se encuentra el pénfigo sifilítico sobre las regiones exteriores de piel fina, como sobre el rostro, y el impétigo sobre las regiones de piel gruesa, como la cara externa de los miembros.

Las costras, que algunas veces cubren la superficie de esas manifestaciones líquidas, simulan por sus adherencias los productos córneos.

Estos se desarrollan las más de las ocasiones en las plantas de los piés y en las palmas de las manos.

En estas dos regiones nacen á menudo productos de diverso orígen, los unos verdaderamente sifilíticos, los otros completamente independientes de toda infeccion de ese género, pero producidas únicamente por las contusiones repetidas de la piel apretada contra planos resistentes.

El clavo de bubas es una lesion de la planta del pié de este género; lleva el nombre de una afeccion específica y puede ya justificar esta acusacion, ya ser completamente inocente.

La forma de clavos de bubas, que hemos observado en los negros, jamas ha merecido semejante calificacion sifilítica, ni por sus caractéres, ni por la náturaleza del método curativo que es útil oponerles.

Las afecciones venéreas de los huesos abundan en dicha raza; y muchas cáries y ulceraciones de los huesos atribuidas á la lepra, no han sido sino gomas sifilíticas, curadas despues con el yoduro de potasio.

Las periostítis y las exuberancias óseas que engendran son muy frecuentes, así como los condilomas de todas las regiones membranosas, vasculares y fibrosas.

Una exóstosis sifilítica del volúmen de un huevo de pavo fué observada en una mujer de sangre mestiza en la ciudad de Añasco, segun los documentos que nos facilitó el Dr. García. Esta mujer, que nos pareció blanca, fué á consultar á nuestro colega cuando ya el tumor, situado sobre la cara anterior de las vértebras cervicales, empujaba hácia adelante el velo del paladar, obstruía las vías aéreas y digestivas, ahogaba durante la noche, daba una disfagia tal de dia, que los líquidos salían por la nariz y los sólidos por la boca, y el pan mascado no pasaba al esófago. En ménos de un mes desaparecieron todos los accidentes, y el tumor adquirió las dimensiones de la mitad de un huevo pequeño de gallina, gracias al yoduro de potasio en alta dósis (8 gramos para 200 de agua.)

Esta mujer no presentaba ganglios cervicales posteriores, ó bien apénas eran apreciables.

Es el momento de repetir, respecto de los negros, lo que diremos en el estudio de la adenia de Oliventia, criollo blanco, de glándulas cervicales y axilares hipertrofiadas, y del negro criollo de San José, provisto de infartos ganglionares inguinales:—Los hombres de color ofrecen en sus enfermedades en general, y en la sífilis en particular, pocas manifestaciones ganglionares cervicales.—Hablamos de los negros puros, pues la misma observacion pierde su rigor á medida que se aproxima uno á los de sangre mezclada vecinos de la raza blanca.

Para mejor estudiar los caractéres diferenciales entre la sífilis de los blancos y las bubas de los hombres de color, hemos tomado las dos enfermedades en una de sus manifestaciones análogas. Hemos tomado la sífilis crónica plantar de los primeros y una manifestacion tambien crónica é igualmente escamosa en los segundos; y las ponemos en paralelo como sigue:

López, criollo blanco, de cuarenta años.	*Simona, criolla negra, de diez y ocho años.*
1. Sífilis plantar.	1. Ejemplo de pian (bubas.)
2. Producciones córneas epiteliales.	2. Producciones epidérmicas.
3. *Antecedentes:* accidentes venéreos hace cuatro meses.	3. Imposibles de comprobar; al contrario, vida en comun con otras negras que tienen el pian.
4. *Asiento:* en los piés y manos.	4. Localizacion muy persistente en un solo punto, el antebrazo, en donde la piel éstaba adelgazada por una cicatriz antigua.
5. *Principio:* hace 4 años.	5. En la infancia. Curacion y recaida; la última hace seis meses.
6. *Direccion* de los productos, que en los dos casos son epidérmicos:—paralelos al plano de los tegumentos.	6. Perpendiculares al plano de los tegumentos. Se parecen á una verruga que primero ha ocupado toda la cicatriz, y reducida despues poco á poco por el yoduro.
7. *Separacion* de estos elementos: se hace con bastante facilidad por exfoliacion parcial.	7. Se hace difícilmente por ruptura, ó por el uso y desgaste de la cara libre.
8. *Extension:* en los piés, sobre los puntos de frotamiento, sobre los pliegues articulares. En las manos, sobre la eminencia que corres-	8. Placa: primero extension lenticular, despues progresos rápidos: en dos meses ocupa toda la extension de una cicatriz antigua igual á

ponde á la línea de los tendones flexores.	la mitad del antebrazo. Despues reducida á las dimensiones de un peso.
9. *Circunferencia.* Las placas tienen bordes libres, dehiscentes, pudiendo separarse artificialmente y despegándose por sí mismos de la piel que ha permanecido sana.	9. La costra está compuesta de elementos prismáticos, cuya circunferencia se halla como encajada en la base, en el espesor de la piel vecina.
10. *Estado general:* enflaquecimiento, aunque sometido al yoduro de potasio.	10. Gordura, tal vez á causa del yoduro.
11. *Glándulas* cervicales posteriores: infartadas.	11. No hay tal cosa.
12. Cabellos ménos numerosos.	12. Ninguna alopecia, ni general ni local.
13. Líquidos excretados: ninguno.	13. Algunas veces, en la circunferencia de las placas, flujo sanioso aumentado por las quemaduras practicadas. En otro tiempo un abceso al rededor de la placa.
14. *Contagio:* ninguno.	14. Simona está secuestrada en un lugar aislado, separada del resto de los trabajadores. Se considera su afeccion como muy contagiosa, áun bajo esta forma seca. A menudo hemos tocado á esta mujer sin confirmar esa exageracion.
15. La sífilis se trasmite por sus manifestaciones húmedas solamente.	15. La forma seca de las bubas no impide su contagiosidad.
16. La sífilis necesita el contacto.	16. ¿Son las bubas contagiosas áun á distancia?

17. *Herencia.* — López piensa que debe rechazarse toda idea de herencia.

17. No es admisible la herencia. Contagio recibido.

Capitulo V.

Erupcion de tumores lenticulares y pisiformes, cutaneos y subcutaneos, generalizados y confluentes; acompañada de luxaciones de ciertas extremidades.

He aquí una enfermedad de la que poseemos siete observaciones, cinco en individuos del sexo femenino y dos en hombres: de las mujeres, una era blanca, dos de color y dos negras. En ningun autor hemos visto señalados estos hechos y áun ménos descritos: suplicamos, pues, á nuestros comprofesores que se sirvan darnos su opinion acerca de la naturaleza de ellos, para ilustrar la patología comparada de las dos razas en cuanto al sistema tegumentário. En todos los casos la piel es atacada de una fuerte hipertrofia general; parece haberse puesto demasiado ancha, tanto que en las manos se diría que los sujetos llevan guantes demasiado anchos.

Desde la cabeza hasta los piés, pero con ménos frecuencia en las partes cubiertas, y con más abundancia en las regiones expuestas comunmente á las variaciones atmosféricas,—en el rostro, hasta en el cuero cabelludo, en la nuca, el pecho, las manos, los antebrazos, las piernas etc., se observan pequeños tumores cuyo orígen sube en general á la infancia, cuyo curso en el volúmen y número es progresivo, y cuyo asiento parece ser el dérmis y sus dependencias. Al principio una lenteja, luego ciento, despues mil nacen y crecen en una extension cir-

cunscrita, como la de una sien;—el tumor, primero sesil, apénas visible, alcanza bien pronto el volúmen de un chícharo, luego de un grano de maiz y despues el de un limon grande. Los unos son pediculados, gracias á sus progresos que parecen enuclearlos y separarlos de la piel; los otros, por el contrario, se sumergen debajo de la piel y parecen pediculizarse en sentido opuesto, es decir, tienden á hacerse subcutáneos, independientes del dérmis, móviles y como enucleables por una sola incision lineal de la piel que los cubre.

Su color es el del dérmis, su consistencia es elástica, su dureza y sensibilidad constantes; y si una ligera ulceracion cubre su vértice, es por un mecanismo de frotamiento y no á consecuencia de una evolucion espontánea. Los pelos son raros, pero normales, sobre los tegumentos alterados, los folículos sebáceos abren algunas veces sus bocas negras obliteradas, en forma de puntos, así en los alrededores de los pequeños tumores como encima de ellos, pero sin que las glándulas sebáceas parezcan en nada constituir el tumor: no ofrece éste un centro umbilicado, ni hay materia filiforme y como pasada en el laminador por la presion.

Los individuos son generalmente anémicos. Los dos hombres presentaban una complicacion análoga: uno tenía una luxacion del pié hácia adentro, el otro una separacion del radio y la articulacion, y al nivel de esta deformidad una hipertrofia notable de la piel.

El mal parece incurable, ningun remedio hace desaparecer los tumores: es preciso extirparlos. Hemos operado y se ha operado á cierta enferma de Ponce, á quien se le quitaron más de ciento de esos tumores. Las heridas se cicatrizan bien y la incision es cruenta. El corte del tumor es fibro-cartilaginoso y rechina ligeramente bajo el escalpelo.—Células y fibras de tejido conectivo: tales son los elementos que revela el microscopio.—La mucosa de la lengua ha presentado una vez sus papilas abultadas.

Capitulo VI.

COMPARACION DE LOS INFARTOS GANGLIONARES LINFATICOS EN LAS DOS RAZAS.

Insistamos en la extrema facilidad, á menudo observada, de la manifestacion exterior y rápida de los infartos ganglionares de las regiones inguinales por el traumatismo ó los parásitos (niguas) en los negros de sangre pura; y por el contrario, sobre su resistencia habitual y característica á las manifestaciones exteriores ó profundas de los infartos ganglionares crónicos de las regiones superiores (cuello, axila), ya por el traumatismo, ya por diátesis.

Señalemos, en seguida, la disposicion inversa de los blancos y de los de sangre mezclada, y la facilidad en ellos y la frecuencia bién marcada de infartos linfáticos ganglionares de las partes superiores por diátesis ó traumatismo; asi como la rareza en los mismos de las manifestaciones de la misma causa cuando se dirigen al aparato gangliónico inguinal.

Tal es la fórmula que encierra un largo capítulo que pudiéramos detallar sobre la Patología comparada; pero los pormenores perjudicarían á la claridad del pensamiento, fundado en una observacion á menudo repetida. No es todavía una ley que queramos sentar y sostener á cualquier precio; es el fruto de investigaciones cuyo significado nos sorprende á nosotros mismos. No debemos olvidar, en efecto, que en el estudio de una epidemia que, bajo la forma de anasarca, diezmaba los negros de los ingenios de Cárdenas y otros departamentos de la isla de Cuba, nos llamaba la atencion el desarrollo general del sistema ganglionar exterior y esplánnico, hasta el punto de parecernos legítimo agregar á las otras calificaciones de la enfermedad la de *adenopatia*. (1) Esto es cierto tambien en el caso

(1) Véase *Anales* t. II, págs. 493 y 523.

de los infartos inguinales de los negros: no se trata, á decir verdad, de una enfermedad, sino de una afeccion. Un golpe lastima el pié de un blanco y causa en él una herida, sin que ocurra la adenitis: en circunstancias idénticas no se escapará de ella un negro: he aquí nuestra tésis; sostiene una verdadera aptitud traumática de los negros, una idiosincrasia ganglionar, tales que no podrían ellos sustraerse tan fácilmente como los blancos á las resultas de las soluciones de continuidad de los tegumentos. Es como una sensibilidad especial de los tejidos ganglionares de los negros, sensibilidad que nada tiene de comun con la diátesis escrofulosa; y esto es tan cierto que puede, esta vez, afirmarse osadamente, como se haría con una ley, que *la escrófula de los africanos que produce el cuello gordo*, con prominencia y tuberculizacion de las glándulas de dicha region, *es cosa muy rara.* El negro se vuelve hidrópico ántes de llegar á la degeneracion tuberculosa ó solamente escrofulosa de los ganglios cervicales. No sucederá lo mismo con el blanco. En suma, estos dos hechos tan opuestos son conciliables en el mismo sujeto; hay tejidos que no resisten al traumatismo y que resisten á las afecciones generales: es todo lo que hemos querido demostrar respecto de los ganglios linfáticos en los hombres de color.

Citemos un ejemplo de las diferencias que separan las afecciones glandulares linfáticas, adenopátia inguinal de los negros, cervical de los blancos.

1º Blanco criollo.	1º Negro criollo.
2º Oliventia Luis, 20 años.	2º Francisco Fajardo, 12 años.
3º Natural de Hormigueros, (Mayagüez.)	3º Nacido en el ingenio San José (Hormigueros.)
4º Hinchazon glandular de los ganglios parotideos, cervicales y axilares.	4º Hinchazon glandular linfática inguinal.
5º Heridas de los piés y de las piernas. Niguas antiguas, sin desarrollo de hinchazon glan-	5º Heridas de los piés, niguas; pero tambien heridas de las manos y de los brazos sin

dular linfática en las ingles.	ningun desarrollo consecutivo de las glándulas del cuello y de la axila como en el blanco.
6º Integridad de las glándulas de las ingles. Adenia. Diátesis linfática evidente.	6º Integridad de las glándulas del cuello. No hay apariencias de la menor diátesis.
7º Hermanos muertos de la misma enfermedad.	7º Buena salud en su familia.
8º Su casa, de madera y hojas de palma (yaguas), está situada al pié de tres colinas y rodeada de un platanal.	8º Vive en el ingenio, y es muy bien atendido.
9º Régimen muy malo.	9º Buen régimen.
10. Poca vulnerabilidad de su sistema glandular inguinal al traumatismo.	10. Vulnerabilidad muy marcada de su aparato glandular al traumatismo, hasta el punto que puede reconocerse en eso (en cotejo con la indiferencia de las glándulas del blanco) una verdadera idiosincrasia inguinal traumática glandular.

Capitulo VII.

INVESTIGACIONES ACERCA DE LA ATROFIA Y DE LA HIPERTROFIA BAJO EL PUNTO DE VISTA DE LA ELEFANTIASIS DEL ESCROTO.—OSQUEOTOMÍA.

INTRODUCCION.—Un mal que los enfermos ocultan con pesar y que el médico debe descubrir, arrostrando todas las susceptibilidades anticientíficas y antihumanitarias;—que no se conoce

todavía bien, porque los enfermos rechazan el exámen hasta el momento en que se ha hecho la evidencia, quedando inutilizada la terapéutica,—merecía sin duda los esfuerzos que han encaminado nuestros estudios. Con una gran satisfaccion se llega á manifestar la conviccion de que la osqueotomía, esto es, la ablacion del escroto afectado de elefantiásis, es una de las más bellas conquistas de la Cirugía moderna: es un beneficio para los enfermos, que deben entregarse á ella con confianza, y un deber para los cirujanos, encargados de reemplazar la falta de resultados de la Medicina interna, aconsejando con audacia é imponiendo con seguridad la osqueotomía.

La designacion de "elefantiásis del escroto" es incompleta, pues las más de las veces existe una elefantiásis testicular contemporánea y paralela con la de las bolsas, y hasta anterior á ésta, porque las glándulas han tomado ya un volúmen doble y triple de sus dimensiones normales cuando apénas se marca el engrosamiento del escroto. Las glándulas no ofrecen, como el escroto, el exantema elefantiásico que preside á su desarrollo, y el mismo escroto carece mucho más á menudo de este exantema que las piernas de las Barbadas, que no podrían permanecer mucho más de un mes sin ser el asiento de un nuevo trabajo inflamatorio tegumentario. La elefantiásis parece una multiplicacion lujuriante de las fuerzas de asimilacion y de produccion; pero no es en el fondo sino una prueba de la pobreza en la nutricion. Esos tumores tan voluminosos son, como los bocios, los resultados de una caquexia especial que á menudo va acompañada de una *fiebre elefantiásica*, muy distinta de la que se observa en la pirexia exantematosa,porque esta fiebre puede existir aislada de todo exantema, de toda rubicundez en la piel.

La pretendida hipertrofia llamada elefantiásis está, por el contrario, mucho más cerca de la atrofia, que parece su antagonista, que de cualquier otro estado patológico del organismo: ambas nacen por un trastorno en la nutricion y especialmente en la inervacion; ambas parten de una fuente comun, ocupando un lugar elevado en los misterios de la vida; pero es-

ta elevacion misma del punto de partida en la atrofia é hipertrofia, favorece mejor la divergencia de su curso. La seccion de un filete nervioso da la atrofia á toda una region muscular en que no influía sino á distancia y por anastomósis. La anemia, que conduce á la anulacion de las funciones de inervacion, lleva el organismo á los esplendores engañosos de una obesidad mucho más digna del nombre de atrofia. Elefantiásis ó atrofia, es decir, monstruosidades adquiridas con la miseria ó comunicadas durante la vida fetal, gracias á la pobreza patológica de una madre ó de una familia, que han recibido una herencia de escrófula, de reumatismo, de sífilis ó de cáncer; la expresion de esa pléyade etiológica hereditaria es para el huevo la atrofia, respecto del cual no difiere de la atrofia comun progresiva del adulto; porque el huevo humano es un sér ya completo en el momento de la concepcion, y desde ese momento posee, en potencia, sus miembros todavía ausentes, como el niño ya nacido posee su talla de adulto, que nada puede quitarle absolutamente. Las palabras *detencion de desarrollo* del huevo ocultan un pensamiento equivocado, y la palabra *atrofia* es tambien para él, con más exactitud, la expresion de una pérdida sufrida, y no de una ganancia que ha faltado.

Una de las causas de las monstruosidades atróficas é hipertróficas es la aclimatacion, y miéntras más siente un extranjero el influjo de la nueva zona climatérica que le domina, miéntras más pierde de su riqueza orgánica de europeo, más se aproxima á las condiciones que favorecen ó engendran la elefantiásis. Al lado del poder extenuante del clima se colocan las condiciones desfavorables del cruzamiento de las razas, de la mezcla de las sangres; el negro se une al blanco en todos los grados, las sangres se mezclan en todas las dósis, y el efecto negativo del cruzamiento,tan útil entre individuos de la misma raza pura, va á parar en las Antillas á las monstruosidades hipertróficas. Los hijos é hijas de hermanos se unen aquí por todas partes; y por eso abundan en donde quiera la atrofia, el idiotismo, la sordera, la mudez y la elefantiásis. Nuestro arte no posee el secreto de borrar, con un solo rasgo de su medicacion,

los hechos consumados; pero puede detener, y detiene en efecto cada dia, los hechos que se preparan y áun los que estan en vía de cumplirse: lo que la medicacion no puede borrar ó impedir, la cirugía lo borra, y la osqueotomía cuenta con bastantes éxitos completos, sin recidivas, ó incompletos pero con recidivas lentas y justificando la operacion, para que ésta quede entre los más bellos arranques de audacia de la Cirugía y de los cirujanos de Francia.

CONSIDERACIONES GENERALES.—*Fácies de la elefantiásis del escroto.* —Cada afeccion general, localizada de largo tiempo atras bajo forma de tumor, imprime á la economía una fácies especial. He aquí un individuo que puede ser considerado como el tipo de esa fisonomía elefantiásica dependiente de los tumores del escroto: es Alejandro Maldonado, de 40 años de edad y oficio tonelero; lleva entre los muslos un tumor elefantiásico del escroto, cuya circunferencia, de la ingle derecha á la izquierda, cuenta 0,97 centímetros,—y la circunferencia antero-posterior, del púbis al ano, mide 0,87 centímetros; el tumor desciende hasta debajo de las rodillas; los testículos no llegan á tocarse, pero se sienten los cordones espermáticos un poco por debajo del púbis, *hácia la parte posterior.* El canal de la uretra está completamente oculto; la piel del pene, tirada hácia abajo, forma una bolsa (Dr. Bétances) en que permanecen depositados los líquidos cada vez que el sujeto orina, viéndose obligado despues de este acto á hacer una compresion sobre los lados y por delante para terminar el curso de los orines hácia afuera. —Apénas puede marchar, está extenuado, un insomnio continuo le priva del descanso durante las noches; el peso del tumor le despierta cada vez que se queda amodorrado y cambia de posicion. La vida del pobre enfermo es un suplicio constante, del que más tarde se verá libre, gracias á la osqueotomía practicada con felicidad por el Dr. Bétances de la Facultad de París.

Antes de la operacion, la flaqueza del paciente, llevada hasta el marasmo en algunos individuos, el abotagamiento de la cara en otros, como en M. Arrocho, son dos modificaciones de un

trastorno análogo de la nutricion; la expresion de las facciones tiene el sello de la tristeza; la cabeza se inclina como los hombros hácia adelante, para abandonar de léjos, al tumor del escroto, una parte de los tegumentos del vientre, y para apartar el tumor de un contacto inmediato con la cara anterior de los muslos. El vientre ha conservado una elevacion natural en oposicion al vacío dejado en esta region por esas enormes hernias, esas entero-epiploceles que desalojan el vientre con provecho de las bolsas y simulan bastante fielmente la elefantiásis del escroto.—La marcha de estos hombres, desde la mayor distancia á que se les distingue, es bien característica: se adelantan lentamente, con las piernas separadas, como hacen esos inválidos atacados de una doble luxacion de los muslos; todos prefieren la posicion sentada que les alivia, otros estan condenados á llevar su tumor en una carretilla, como cierto sujeto de Santómas; les gusta el decúbito lateral derecho, sobre todo, y si se ponen rápidamente sobre sus piernas, experimentan un malestar independiente del peso del tumor, pero que puede referirse á la trama vascular que lo compone. Estos fenómenas cefálicos pudieran estar ligados á la capacidad de dichos vasos, que de repente quita á la circulacion general una gran cantidad del estimulante de los órganos; de donde la necesidad de los aparatos de compresion aplicados sobre el tumor y suspendidos á los hombros y al cuello cuando el individuo anda.

Este conjunto de caractéres basta, por sí solo, para reconocer de léjos y sin exámen directo la verdadera naturaleza del mal.

I. *Evolucion de la elefantiásis de los órganos genitales externos.*—1. La Cirugía francesa reclama con justicia una gran parte en la operacion de la ovariotomía y en sus buenos resultados: á su lado viene á colocarse la osqueotomía por la semejanza en los aparatos afectos, por sus peligros, sus éxitos felices y la parte tan favorable que en ella reclaman tambien la Francia y los discípulos que ha formado.

La isla de Puerto Rico es un foco fecundo de elefantiásis:

en otro tiempo los casos eran más raros: ¿deberá atribuirse esta progresion del mal á la inmigracion en la Isla de los habitantes de países vecinos, ó bien á analogías poco á poco establecidas, en silencio, entre climas hasta entónces diferentes, gracias á su patología especial?

2. Las afecciones de los órganos genitales externos abundan en las montañas como en las ciudades de Puerto Rico: se distinguen sobre todo por la solidaridad de sus lesiones, aunque sean muy diferentes por el sitio anatómico en las glándulas seminales y en los tegumentos, ó por su forma líquida (hidrocele) y sólida (hipertrofia, elefantiásis.).

La elefantiásis del escroto se acompaña casi siempre de derrame de serosidad en la cavidad serosa que envuelve las glándulas y facilita sus deslizamientos; de suerte que, participando cada membrana del trabajo morboso, expresa á su manera la influencia de un estado patológico; la piel multiplica sus productos epidérmicos secos (pelos); y la serosa multiplica sus productos líquidos.

3. Las fuentes en que toman las envolturas y las glándulas los elementos de su nutricion, son muy distintas por su distribucion y tambien por su punto de partida; hecho que autorizaría á pensar que el asiento de la lesion que preside á la elefantiásis del escroto, y, á la vez, á la hipertrofia de las glándulas, reside, no en los tejidos que habían adquirido una nueva cualidad morbosa, inherente á su estructura, sino en la region genital, en todos los elementos anatómicos de que se compone y que obedecen al propio tiempo las leyes patológicas de la declividad.

Las arterias, los filetes nerviosos tienen inútilmente un orígen diferente para las glándulas y sus túnicas protectoras, pues terminan en una misma region declive. En vano son los testes de la naturaleza de las glándulas y sus cubiertas de la naturaleza elemental de las membranas; unos y otras van á participar de una hipertrofia análoga, aunque en grados diferentes.

Para demostrar mejor que *la declividad reina sobre la etiología* ocasional de la afeccion, más seguramente que la estructu-

ra de los tejidos, basta hacer notar la misma tendencia á la elefantiásis en todas las regiones pendientes de un mismo individuo, que ofrece un alargamiento del lóbulo de la oreja á la par que del escroto.

4. Estos hechos rebajan la elefantiásis del escroto á la clase de las afecciones mecánicas y le harían perder muchos de sus derechos á su reputacion de enfermedad diatésica especial.

No debiera objetarse que el aumento de volúmen de las glándulas seminales no es inseparable de la elefantiásis del escroto. Esta hipertrofia debe considerarse como siendo ciertamente la regla, pues las excepciones se hallan bien compensadas por este aserto, cuya responsabilidad asumimos, y es que en nuestras investigaciones sobre el período inicial de la elefantiásis, hemos encontrado más de una vez la hinchazon de los testículos mucho más avanzada que la lesion paralela del escroto.

Una membrana inflamada puede determinar, cualquiera que sea la exigüidad de su espesor, la hipertrofia de un órgano voluminoso: tal es el papel de la endoperdicardítis en la evolucion de las hipertrofias del corazon, y, es más fácil de creer, en le patogenia de la elefantiásis, en la influencia de la inflamacion de los testículos en el desarrollo hipertrófico de las envolturas de estas glándulas.

5. La hipertrofia de los elementos del cordon está asociada invariablemente á la de las glándulas, puesto que han participado del mismo trabajo subinflamatorio ó francamente flegmásico de ellas; y áun cuando fuesen indiferentes á ese estado del órgano que depende de su integridad funcional, no podrían serlo á las tracciones ejercidas sobre el cordon por la glándula hipertrofiada ó por el hidrocele que la rodea, áun permaneciendo aquella con su volúmen normal.

La presion y la constante solicitacion de los elementos de un tejido por un peso exagerado, no pueden ménos de despertar en él, á la larga, un trabajo semejante de nutricion exagerada que viene á completar las condiciones nacidas de la declividad.

El alargamiento de los cordones no es sólo una realizacion de toda la facultad que poseen sus fibras de estirarse sin rom-

perse; si fuera á creerse en esta explicacion, disminuiría el diámetro del cilindro formado por el espesor del conducto deferente, y muy por el contrario, el calibre y la dureza de este conducto aumentan con su elongacion.

6. El conducto deferente hasta debe aumentar de calibre y de espesor cuando ha permanecido idéntico el volúmen de las glándulas, porque su peso no es necesario para que su traccion se ejerza con mayor fuerza sobre el cordon. Las envolturas de los testículos los arrastran en su alargamiento, y para hallar una excepcion de esta ley, sería forzoso encontrar tambien un caso de persistencia del canal seroso peritoneal durante la vida intrauterina. En esta sola circunstancia pudiera la glándula resistirse á obedecer al peso de sus cubiertas, alojándose en las cavidades anómalas de su conducto seroso persistente, que seguiría solo el movimiento de descenso.

Para escapar del descenso impuesto á su habitual situacion por el desarrollo del escroto, la única latitud dejada á la glándula se mide por la elasticidad del cordon y la distancia que lo separa de un contacto exacto con el segmento superior de la serosa vaginal, ó por el límite de elasticidad de esta membrana: por otra parte, el cordon engruesa por su posicion, independientemente de las tracciones.

7. La exposicion de este mecanismo del descenso de la glándula toca de cerca á la teoría de la formacion de ciertas variedades por lo ménos de hidroceles que acompañan á la elefantiásis del escroto y tambien de ciertos tumores herniarios.

La elongacion del cordon no puede operarse sin que las mismas venas espermáticas sean alargadas y, por consiguiente, como estrechadas Esta disminucion provisional del calibre de dichas venas, será seguida más tarde de una dilatacion varicosa con frecuencia observada; pero, en ambos casos, existirán necesariamente en esas venas obstáculos para la circulacion en retorno, y la hidrocele se formará tambien de toda necesidad.

8. Si la elongacion no produjese este efecto,—quedaría, para justificar el orígen de esa hidrocele mecánica y por obstáculo á la circulacion en retorno, la compresion del segmento inferior

directamente, del segmento superior del cordon indirectamente contra las paredes del conducto inguinal y sobre todo contra los haces fibrosos que componen el pilar externo é inferior del orificio inguinal externo.

9. Más tarde es el pilar, es el mismo conducto inguinal el que cederá bajo la presion del cordon, y del mismo mecanismo nacerá la hernia pasiva ó secundaria de la elefantiásis; hernia posible, pero no necesaria, puesto que sus causas tienen una fuerza variable como la edad y el grado de la lesion que las pone en juego.

La hidrocele, en la elefantiásis del escroto, ofrece pues diversas variedades; y el mismo derrame en la túnica vaginal puede ser la resultante de causas sucesivamente distintas: la hidrocele podrá, en sus diferentes períodos, reivindicar sucesivamente á la vez una explicacion 1º mecánica ó por hipercrinia; 2º por inflamacion.

Así tambien el volúmen de la glándula está léjos de poder explicarse siempre por la misma causa: turgencia del epidídimo por obstáculo á la circulacion en retorno; hipertrofia verdadera; flegmasía aguda ó crónica, antigua ó reciente.

10. La hipertrofia es de todas las lesiones del testículo la que más á menudo coincide con la elefantiásis del escroto: puede verse en ciertos sujetos (Burgos) que las dos glándulas seminales han adquirido el tamaño de un huevo de pavo cuando las envolturas son apénas suficientes, á pesar de su hipertrofia ligera pero evidente, para cubrir el volúmen anormal de las dos glándulas.

En casos semejantes no debe formularse la naturaleza de la afeccion, diciendo: "erisipela del escroto, con hipertrofia de las glándulas seminales," sino "elefantiásis de las glándulas seminales con hipertrofia secundaria del escroto."—Estas glándulas llegan á tener muy pronto un gran volúmen; en tres meses se las ve triplicar de tamaño.

11. Si se buscan los trastornos generales que han inaugurado tales modificaciones glandulares, se encuentran los de las fiebres continuas ó seudo-intermitentes, que á menudo coinci-

den con un estado caquéctico manifiesto: palidez de los tegumentos, soplos cardíacos en el primer tiempo y las más veces en la punta; disnea, ausencia de toda sensacion de la necesidad de alimentarse. Las personas que sufren estas afecciones son, con mucha frecuencia, víctimas de una gran miseria cuando su mal no es hereditario.

Esta primogenitura de la elefantiásis de las glándulas, desarrollándose casi libres de todo encadenamiento con la elefantiásis del escroto;su coincidencia con una caquexia cloroanémica evidente; la solidaridad, algunas veces observada, de las afecciones del aparato vocal y sus dependencias, por un lado, y de las lesiones de las glándulas seminales por otro, imponen un pensamiento que es preciso consignar ahora.

II. *Paralelo entre el bocio y la elefantiásis*—12. Cuando el bocio se presenta bājo una forma aguda y en medio de una caquexia evidente, ¿no tiene derecho á que se le acerque á la hipertrofia aguda elefantiásica de las glándulas seminales, desarrollada en las mismas condiciones?

En las dos afecciones las causas son asimilables: á los ojos de la gente debe acusarse la naturaleza de las aguas, y la ciencia adopta de buen grado esta interpretacion, pero agrega: es una caquexia especial que rige las dos afecciones. La anatomía patológica aproxima muy claramente ciertas formas de bocios vasculares á la elefantiásis de los órganos genitales externos, en que las venas se desarrollan al exceso. Uniformes indicaciones terapéuticas dominan el tratamiento de ambas afecciones: el yodo y la compresion;—para ambas, la edad de la pubertad parece coincidir con suma facilidad con su nacimiento; ántes de la pubertad pueden verse en la Isla hidroceles hasta en niños recien-nacidos, y ésta es una de las razones que ordenan la separacion de esta hidropesía,—á la que quisiera revestirse de una importancia etiológica en la produccion de la elefantiásis,—de la hipertrofia de las glándulas, que espera se despierten las funciones temporales de los testículos para comenzar su evolucion. Una vez inaugurado, el movimiento hipertrófico de los dos órganos puede ser lento, aunque muy raras veces re-

trógrado; sigue, casi siempre, su evolucion progresiva y á menudo monstruosa, y se une á esos aparatos por toda la vida genital de los individuos.

En la vejez puede verse que los tumores elefantiásicos genitales pierden la periodicidad de sus erupciones *(poussées)* inflamatorias vasculares, si ha existido, y continúan un movimiento retrógrado.

Por lo demas, hubiera podido afirmarse, por sólo la generalizacion de los hechos de anatomía patológica general ya conocidos, que la elefantiásis de los órganos genitales externos, co mo la hipertrofia del cuerpo tiróides, debían aplastarse con la edad, pues es una ley establecida que todos los tumores venosos (varicoceles) disminuyen y marchan hácia la curacion en proporcion directa de los años del anciano.

13. No tiene el que quiere una elefantiásis de los órganos genitales externos: ése es un lujo de la juventud, difícil para toda decrepitud genital. Hay pues cierta intuicion fundada en que la gente de ciertos países atribuya al bocio una idea de belleza , semejante á la que concede tambien, aunque con más discrecion, á la elefantiásis moderada de las glándulas y del escroto que las envuelve. Si los ancianos presentan todavía enormes tumores del cuello y del escroto, no son ya tumores vivos, sino los efectos de un trabajo apagado en la actualidad: así, el bocio y la elefantiásis del anciano, cuelesquiera que sean su volúmen y su peso, no son sino los frutos maduros y marchitos de un movimiento de líquidos nutritivos, que una causa general patológica había hecho subir ó bajar hácia regiones tan lejanas y tan realmente solidarias.

15. A la inversa de los tejidos normales de los viejos, que descienden á la vascularidad varicosa de sus vasos capilares y que rarefacen sus tramas esponjosas óseas ó pulmonares,—los bocios y las hipertrofias elefantiásicas de las glándulas seminales y de sus tegumentos abandonan la riqueza de sus tramas vasculares y dejan predominar sus elementos fibrosos. Sin embargo, los viejos pueden ofrecer erupciones de erisipela en la elefantiásis de las piernas.

15. La aplicacion de estas verdades vuelve á encontrarse útilmente en la terapéutica: en vano se fatigaría con el yodo bajo todas sus formas y en todas las dósis á quien hubiese pasado ya, sin duda posible y hasta por su propia confesion, el período de actividad de las funciones de reproduccion: el yodo exige, para ser eficaz, la actividad hasta patológica de estos tumores; este precioso medicamento no atacará á productos parásitos del organismo, que ya no se alimentan ávidamente á expensas suyas, sino que mantiene, en tal momento, en el grado de nutricion necesaria para dejar que sean tolerables y sin peligro para el organismo que en otro tiempo los ha producido, y cuyo completo abandono podría hacerlo periclitar.

Tambien sería inútil exponer al paciente que se acerca á los sesenta, á los riesgos de una operacion siempre peligrosa áun en los países cálidos, en donde la cirugía puede permitirse casi impunemente todos los rasgos de audacia: los tumores no tienen ya sino inconvenientes mecánicos; si son tolerables, será prudente soportarlos.

16. Sin embargo, en un hombre de 50 á 60 años tendrá la operacion todas las probabilidades posibles de no recidiva, porque la vitalidad especial y propia de las glándulas seminales y de la atmósfera de tegumentos protectores que las rodea ha disminuido notablemente y tenderá, cada dia, á la extincion completa.

Y si se quiere subir en la vida hasta la juventud, se encuentra que las probabilidades de recidiva aumentan bajo este punto de vista, despues de la osqueotomía, en las condiciones y proporciones siguientes:

Un adulto operado, que ha conservado una glándula seminal despues de la operacion, está en la edad adulta más expuesto á la recidiva, que el hombre provecto operado por la osqueotomía, sin castracion siquiera unilateral.

El adulto operado por la osqueotomía con castracion doble y completa, estará todavía más expuesto á la recidiva que el hombre de edad avanzada operado por el mismo pro-

cedimiento, pero con conservacion de las dos glándulas seminales.

Aun despues de la ablacion de las dos glándulas seminales, queda en la region una actividad genital, ó una nutricion especial que sobrevive á las glándulas y se manifiesta en los órganos que, hasta de léjos, concurrían á sus funciones.

Entre dos adultos de la misma edad, las más grandes probabilidades de recidiva, despues de la osqueotomía, estarán del lado del operado ménos mutilado y que haya podido conservar por lo ménos una glándula seminal.

Antes de la pubertad tendrá la osqueotomía más probabilidades de que escape el operado á las amenazas de recidiva, áun cuando las dos glándulas estuviesen conservadas, que si se tratase de un individuo en plena pubertad, operado hasta en condiciones análogas.

La cuestion del período de pubertad es la que domina el porvenir de la operacion de osqueotomía: la vejez la hace poco necesaria, pero tambien ménos amenazadora.

De todos modos, la influencia de la pubertad, por evidente que sea, no impide poner encima de ella otras causas más poderosas todavía, y de las que no es más que un auxiliar: la caquexia hipertrófica, la declividad y el clima.

III. *De la elefantiásis glandular.*—17. Serán útiles los hechos para servir de apoyo á las ideas que de ellos nacen.—He aquí el cuadro rápido de la enseñanza fecunda que presenta una familia, en la cual reina la elefantiásis de los órganos genitales externos: de dos hermanos, criollos blancos, Juan es admitido en el hospital civil de Mayagüez; el otro, José, permanece en su casa, en un arrabal elevado y muy saludable de la ciudad. El mayor, Juan, tiene 26 años; y el otro 23, no puede salir; ambos son caquécticos y febricitantes: el primero lleva pan á la poblacion y se expone á menudo al calor del horno: el otro era aguador; ambos, pues, bajo una influencia profesional contraria, lo caliente y lo frio, llegan por los contrastes necesarios del viento y del calor á la misma resultante patológica, el reumatismo. Los antecedentes de la familia y de los

dos enfermos conducen á la misma indicacion etiológica y terapéutica de las dos afecciones paralelas. La rama paterna es originaria de España, la materna es de Puerto Rico, cuyo cruzamiento fué propicio á los hijos nacidos de este matrimonio, que son, en suma, de una hermosa apariencia. El padre murió de esa afeccion que se lleva á tantos europeos en Puerto Rico y en las otras Antillas, y cuyo asiento constante sobre la mucosa gastro-intestinal atesta que el tubo digestivo y sus anexos son tal vez los que sienten con más viveza las influencias de la aclimatacion. La enterítis crónica hace aquí, sin duda alguna, más víctimas que todas las enfermedades epidémicas,cuyo imperio es más limitado á orillas del mar. La afeccion del padre duró tres años; había sido precedida de una afeccion paralítica del brazo derecho y de la pierna izquierda, atacados á la vez de una contractura permanente que fué calificada, como la enterítis, de reumática, sin pensar para nada en los centros nerviosos: los otros dos miembros estaban sanos; los sentidos y la palabra conservados; una afeccion sifilítica habia precedido á esta parálisis cruzada: en fin, para calificar más claramente la naturaleza de la afeccion que es objeto de estos estudios, dicho sujeto, atacado de contractura muscular y de enterítis crónica, llevaba el orígen de la afeccion que debía probablemente trasmitir á sus hijos; tenía una elefantiásis, no del escroto, sino de la pierna derecha.

18. Aproximando estos hechos, se halla una lesion, cuya naturaleza es desconocida, acondicionada entre dos entidades patológicas que sería difícil de sustraer, para un europeo en los países cálidos, á la calificacion habitual y tan bien justificada de las enterítis crónicas y de la contractura muscular, que arrastra consigo la poderosa influencia de las bruscas variaciones de temperatura.

La madre vive con buena salud; y como si fuera menester creer que las disposiciones maternas se trasmitiesen á las hijas, miéntras que la herencia patológica del padre les tocara á los varones, las dos hembras gozan de una salud perfecta, como la madre desde su infancia y ahora, pero una de las hermanas

ha parido hace dos meses y su niño ofrece una hidrocele del tamaño de una castaña pequeña, posterior al nacimiento y perfectamente irreductible; sea ó no justo y suficiente, debe notarse que los pañales de este niño, por bien cuidado que esté por otra parte, permanecen todavía húmedos de su contacto con los órganos genitales.

19. La historia personal de los hermanos ofrece antecedentes que no carecen de interes: ambos fueron afectados varias veces de calenturas intermitentes hasta producir la caquexia palúdica y la hidropesía; varias veces se vieron desarrollar bajo esta influencia edemas repetidos del escroto y de las piernas, y no es nada dudoso que la aparicion repetida de los edemas sea una de las condiciones más favorables para la produccion de la elefantiásis en los individuos predispuestos; siendo preciso formular todo el valor de los edemas en la patogenia de la elefantiásis, y decir que esta afeccion procede en parte de la solidificacion en la organizacion de los elementos orgánicos derramados durante una serie de edemas sucesivos. Una disposicion semejante á esas infiltraciones repetidas se notó en dichos dos hermanos y sobre todo en el mayor que, en el año de 1851, fué atacado de una hidropesía más pronunciada que las siguientes, la cual se acompañó de fiebres inconciliables con todo trabajo por espacio de año y medio. Estas fiebres lentas no son raras en los antecedentes de la elefantiásis, se acompañan de una perturbacion profunda de la nutricion y contribuyen á dar á esta lesion los caractéres negativos que le pertenecen y que oculta bajo las apariencias de una nutricion más floreciente.

La muerte del padre había desmejorado, para los dos jóvenes, la posicion de la familia hace cuatro años, y desde entónces se vieron los dos hermanos expuestos á nuevas causas de debilitacion; á diarreas frecuentes, á afecciones catarrales repetidas de las vías respiratorias, de las vías lacrimales; en fin, á vadear rios, á baños frios intempestivos.

Ambos rechazan toda causa gonorreica, ó venérea, y toda manifestacion cutánea escrofulosa ó de otro género en sus antece-

dentes. El principio de la afeccion en uno y otro tuvo lugar hace dos años, uno despues de la muerte del padre.

20. Los pródromos, los síntomas y la marcha de la afeccion en ambos excluyeron hasta aquí toda manifestacion flegmástica local: no se encuentran en la evolucion de su elefantiásis escrotal esas erupciones eritematosas, esas manifestaciones que la gente califica de erisipelas y que parecen ser una erupcion (*poussée*) inflamatoria, cuyo sitio anatómico más probable es el conjunto de las membranas serosas linfáticas y venosas del escroto.

Si es incontestable que las membranas serosas vasculares son el asiento anatómico, èn donde con predileccion se localiza el trabajo flegmásico de esas erupciones periódicas, se deberia tener cuidado en aproximar la indicacion anatomo-patológica á las indicaciones etiológicas y dar mayor crédito á esta fórmula:—Las influencias reumáticas en la elefantiásis están demostradas por la coincidencia de las causas y de los efectos habituales del reumatismo en las otras regiones: variaciones bruscas de temperatura y membranas serosas.

21. Los dos hermanos han padecido de hinchazones de las piernas al mismo tiempo que la hipertrofia de las glándulas seminales y del escroto; solamente en el más jóven, José Búrgos, esos abotagamientos temporales no han dejado hinchazon definitiva; la medida de los piés y de las piernas da, en él, una igualdad perfecta: una modificacion cutánea, clara y persistentente, atesta sin embargo esos aumentos anteriores de volúmen; pliegues finos y muy multiplicados se dibujan en la cara dorsal de los piés y acusan sus antecedentes patológicos más fielmente que la exactitud de la medicion.

El hermano mayor no está francamente atacado de una elefantiásis incipiente de los piés; pero ofrece de más que su hermano una diferencia en la medida de 0,02 con ventaja del pié derecho; tomándose la medida comparativa dando la vuelta al pié, de la planta á la cara dorsal. Algunas glándulas inguinales infartadas del lado derecho coinciden con esta localizacion y acusarían un sufrimiento material de los vasos linfá-

ticos, de acuerdo con las declaraciones del enfermo, que dice haber sufrido una erisipela de la pierna derecha "hace cuatro meses, en Agosto de 1867."

22. Por voluminoso que se ponga en lo adelante el escroto de los dos hermanos, hay que predecir una verdad incontestable: nunca llegarán á padecer ulceraciones en el escroto, y apénas se verán amenazados de infiltraciones y fístulas urinosas, que son de una naturaleza muy diferente de la úlcera de las piernas. A la inversa, si las piernas hacen lo que parecen prometer, si son el asiento de una elefantiásis progresiva y voluminosa, puede afirmarse que una y otra serán afectadas de erisipelas repetidas y casi ciertamente de ulceraciones persistentes. La razon de esta diferencia entre la evolucion de la elefantiásis del escroto y la elefantiásis de las piernas está en la facultad de que goza el escroto, y no las piernas, á causa de la disposicion anatómica de éstas, de coger á las regiones vecinas una parte de sus tegumentos (muslos é hipogastrio) y de acrecentarse indefinidamente, gracias á la riqueza de su red de vasos capilares; los tegumentos de las piernas y de los muslos, más fibrosos, ménos vasculares, reducidos á sus propios recursos de extension, se rompen, bajo la expansion de las infiltraciones repetidas y de la hinchazon progresiva del miembro. Las ulceraciones de los tegumentos de las piernas pueden considerarse como el efecto de esas distensiones excesivas, así como de los trastornos de nutricion de los mismos tegumentos, y estas ulceraciones se vuelven fístulas linfáticas superficiales, ó exutorios más profundos que permiten la evacuacion de los líquidos acumulados en los miembros y se oponen así á los progresos de la expansion de la region. Esta interpretacion de los hechos conduce á indicaciones terapéuticas racionales: no es la ulceracion de las piernas elefantiásicas, sino el estado de los vasos obliterados y dilatados, el estado del tejido celular infiltrado, el que debe tratarse primero; la ulceracion de las piernas elefantiásicas no es una lesion nueva agregada á las otras, es un procedimiento natural de curacion espontánea, que la cirugía debe imitar y no combatir desde luégo.

23. Las medidas ofrecen datos precisos, que prueban que el papel principal lo desempeñan las glándulas seminales en la escena patológica presentada por los dos hermanos; ningun derrame seroso en las túnicas vaginales, ninguna hernia actual reclama su parte en las dimensiones de dichos tumores. El mayor de los sujetos se acuerda de una hernia que tuvo 18 meses en su primera infancia y se curó espontáneamente.

	Tumor del hermano mayor,	*del más jóven.*
Circunferencia del pedículo........	0,27	0,17
Circunferencia antero-posterior, en su mitad........................	0,24	
Circunferencia horizontal en su medio debajo de la emergencia del prepucio	0,26	0,27
Longitud del prepucio sobresaliendo del meato.....................	0,03	
De la espina del púbis á la extremidad inferior del tumor..........	0,17	0,17
Circunferencia transversal de una á otra ingle...............	0,25	0,15
Del perineo á la emergencia del forro prepucial..................	0,23	0,24
Longitud normal del prepucio.,....	0,09	0,07
De la extremidad del forro á la parte más declive del escroto.......	0,05	
Circunferencia horizontal de la glándula izquierda solamente, en su ½.	....	0,19
—de la glándula derecha..........	....	0,18
Circunferencia vertical de la glándula izquierda....................	....	0,25
—de la glándula derecha..........	....	0,21

El espesor del escroto es suficiente en el mayor para impedir el aislamiento de las dos glándulas; siendo insuficiente en el más jóven.

En los dos casos, todavía el forro está sano y el escroto poco alterado relativamente: toda la afeccion parece concentrada de un modo exclusivo en las glándulas seminales que son enormes y cuyo desarrollo va acompañado, en el mayor, de un edema agudo reciente del prepucio y del escroto, atribuido por el paciente á la accion del agua fria, y en el más jóven, de una fiebre prolongada, desde hace algunos dias, con remisiones.

24. Un hecho de una gran importancia se manifiesta en el hermano mayor: el brazo derecho fué el asiento, en la noche del 1º al 2 de Enero de 1868, de un dolor sordo acompañado de tumefaccion localizada en la region anterior y media del brazo, todo esto sin fiebre. El 3 de Enero se extendieron los síntomas locales de arriba abajo hasta la region anterior del antebrazo por debajo del pliegue del codo. El sábado, ó sea el dia siguiente, los dolores y la tumefaccion ganaron la region ténar de la mano derecha. Comprimiendo esta region, queda un sello ó impresion ligera, pero irrecusable; el color de la piel se ha puesto ligeramente rosada, y la medida de los dos antebrazos da 0,04 por debajo del pliegue del codo, á la izquierda una circunferencia de 0,21 y á la derecha una diferencia en más de 0,02 centímetros; de donde hay que deducir, que á pesar del aumento natural del antebrazo derecho en los diextros, queda sin embargo una diferencia imputable al trabajo patológico de que es asiento este miembro. Una banda rosada ocupa la mitad interna de la cara anterior del antebrazo derecho, y falta absolutamente á la izquierda. Si se pellizca la mitad interna del antebrazo sano, y este acto es fácil, se aisla fácilmente un pliegue de los tegumentos en esta region, lo que no se consigue con el antebrazo derecho, porque la piel estirada se resiste á ello.

25. Es preciso reconocer la analogía que une lo que pasa actualmente en el brazo derecho con las manifestaciones antíguas de las piernas izquierda y derecha, y sobre todo con la erupcion eritematosa que ayer se manifestó en el escroto, es decir, un dia ántes de la aparicion de los mismos signos en el antebrazo derecho.

Este indivíduo está, pues, bajo el golpe de una afeccion móvil en sus apariciones, pero generalizada en su esencia, y á pesar de la ausencia del infarto de las glándulas linfáticas del brazo derecho, no puede uno negarse á reconocer todos los signos de la angioleucítis: tal vez no sea ella toda la afeccion, ni la única afeccion; la serosa del tejido celular parece tambien afectada; pero esta lesion del tejido celular no tiene nada de comun con el flegmon, y se ve bien que no entra en su naturaleza el llegar á la supuracion.

Una picadura de animal, de insecto venenoso, produce síntomas locales bastante análogos á éstos; pero la lesion no se extiende como del centro de un círculo á su circunferencia, aunque ha procedido por banda, y de arriba abajo no se ve ninguna picacura. El golpe de vista es bastante semejante; pero estas regiones están cubiertas, y no se notan huellas de una descamacion siquiera incipiente é insensible.

Dado caso que allí exista la flebítis, no ha revestido sus síntomas: no hay cordones nudosos, duros, cilíndricos, localizados; las venas cubitales del brazo derecho solamente han desaparecido debajo del edema que llena las mallas del tejido celular subcutáneo. Es cierto que si faltan los cordones de la flebítis, inútilmente se busca un monton de pequeños cilindros filiformes nudosos y dispuestos á manera de rosario. La superficie enferma es muy lisa y muy homogénea al tacto. Queda pues la angioleucitis profunda, la que se descubre más bien por la induccion, y se revela por exclusion más bien que se manifiesta por signos francamente apreciables al tacto digital. El eritema que se observa perteneceria á una manifestacion cutánea superficial, que no justifica en nada la calificacion popular de "erisipela," en atencion á que su plano no se eleva sobre el nivel de la piel, y sus bordes, léjos de formar eminencia, apénas están definidos para los ojos y mucho ménos para el tacto.— En esta manifestacion por parte del brazo, pierde algo de sus derechos la teoría de la declividad; gracias á semejante generalizacion, no es en los sólidos donde reside el genio del mal; es preciso que su causa tenga en el organismo una influencia

más generalizada que la que resulta para tales sólidos y tales tejidos serosos de su analogía ó identidad de estructura. El enfermo habla de una noche que pasó con el brazo fuera de la cama y colocado debajo de su cabeza á guisa de almohada. Una presion como ésa habria sido muy inofensiva en un indivíduo que no hubiese estado bajo la accion de una causa dominadora de toda la economía. Por lo ménos tuvo frio, pues en la Isla de Puerto-Rico la diferencia de los dias y de las noches marca en el termómetro muchos grados; y si no hay ahí una manifestacion móvil de una afeccion que no comporta la unidad de lugar, de tejido, de asiento anatómico, como el reumatismo, es menester confesar que la analogía existe, gracias á esa movilidad, como ya existia por las causas ocasionales y por la uniformidad de sitio anatómico en un tejido seroso (tejido celular y vasos.)

Ciertos alimentos producen en las Antillas afecciones cutáneas que indícan una variedad de intoxicacion análoga á la que resulta del maíz, que consumen en gran cantidad los dos hermanos; pero en ninguno de estos paises cálidos se declara la Pelagra con los síntomas que parecen emanar del sistema nervioso, ni con los otros. Si la pelagra tiene sus rubicundeces, no las presenta en forma de bandas; por otra parte, es una afeccion seca, y en ninguna ocasion edematosa y mucho ménos hipertrófica. La fermentacion de la harina de maíz y la desecacion de este grano en el horno, para prevenir toda alteracion originada por esa transformacion, no es aplicable á los campesinos de Puerto Rico. Cada pequeña finca hace su cosecha arreglada á sus necesidades, cada casa posee su molino improvisado; dos piedras en forma de discos hacen sus veces; se prepara la harina de maíz en pequeña cantidad para algunos dias solamente, y á menudo son tostadas las espigas y consumidas en granos. De lo contrario, la humedad tan grande de la Isla sería mucho más á propósito que el clima de Europa, y hasta de la Lombardía, para las alteraciones de las harinas de maíz.

El pescado no siempre es aquí, en la costa, de un uso inocente, dando lugar á más de un envenenamiento agudo ó crónico.

El estado agudo está ligado á su causa con demasiada claridad y la cronicidad es demasiado inocente y oscura, para que reclamen esas manifestaciones erráticas de la pierna al escroto-del escroto al brazo, reveladas en el caso de Búrgos. El bacalao salado es el pescado habitual de los pobres en la Isla; los peces de rio se guardan más bien para las clases acomodadas que sufren mucho ménos de elefancía y que no sufren, ademas, de ella en proporcion directa de la cantidad de pescado.

Las afecciones cutáneas secas, con escozor y caida de los pelos, son los únicos inconvenientes que parece producir aquí el uso repetido de la carne de pescado y de moluscos. La pitiriásis encuentra en esto causas de desarrollo y de sostenimiento, si no de aumento y de progreso rápido; pero de la pitiriásis al edema y sobre todo á la hipertrofia hay gran distancia.—La carne de puerco es un lujo raro para los enfermos ya nombrados.

Revélanse las afecciones del hígado por manchas de la piel; pero no son eritematosas, sino más bien simplemente pigmentarias. El hígado produce la infiltracion serosa del peritoneo, aunque por un método puramente mecánico y no á consecuencia de una alteracion especial de la sangre terminándose en edemas especiales que pudieran llamarse hepáticos. Las afecciones del hígado son mucho más comunes, habida cuenta de toda proporcion, que la misma elefantiásis. Ademas, dichas afecciones están y estuvieron fuera de causa en nuestros dos enfermos, ahora y siempre.

Sea como fuere en cuanto á los permenores de las causas, hay un hecho que se destaca de estas observaciones paralelas, y es que existia una perturbacion profunda en el organismo cuando empezaron esas manifestaciones elefantiásicas: las funciones digestivas fueron reemplazadas por desórdenes prolongados, el hambre disminuyó y se perdió; las deyecciones líquidas se multiplicaban diariamente, algunas eran biliosas y otras sanguinolentas; viniendo á mezclarse con tales manifestaciones la fiebre de forma contínua é intermitente.

No es que estos síntoma sean indispensables en los antece-

dentes de las víctimas de la elefantiásis; pero la nutricion puede estar perturbada profundamente, áun en sujetos que no tienen de ello conciencia, sobre todo cuando se trata de niños de ocho á diez años.

IV. *Aproximaciones entre la atrofia y la hipertrofia.*—25 Esta etiología, por incompleta que sea, estas lesiones anatómicas, flebítis y angioleucítis, tan precisas en apariencia, no acusan bastante la naturaleza del mal, de la hipertrofia elefantiásica, y no será fuera de propósito que reunamos aquí todos los argumentos favorables á este aserto: la elefantiásis, como la atrofia, nace bajo la influencia de una alteracion funcional ú orgánica de los centros nerviosos, cerebro-espinal ó del simpático mayor.

Ya esta verdad patológica ha tomado cartas de ciudadanía en la ciencia:—la atrofia nace al influjo de las alteraciones de los centros nerviosos. Fácil es encontrar y citar ejemplos numerosos en apoyo de esta opinion tocante á la atrofia; pero falta demostrar que la atrofia y la elefantiásis están unidas por lazos numerosos, y que, de una á otra, pueden transferirse las influencias funcionales ó anatomo-patológicas que las hacen nacer, y todo esto en virtud de una asimilacion legítima. Es preciso, pues, citar ejemplos de atrofia originada evidentemente por las alteraciones de los órganos de sensibilidad y de movimiento; ejemplos de proximidad manifiesta entre la hipertrofia y la atrofia en la elefancía de los griegos en un mismo individuo, ó de elefancía en un sujeto que tuviese un niño atacado de atrofia. Los casos siguientes van á ofrecernos argumentos de apoyo en tales aproximaciones, y son sacados de la patología de los criollos blancos de Puerto Rico, que acercan la elefantiásis á la atrofia muscular progresiva, y ésta á la lesion de los centros nerviosos.

La familia Quij.. ha ocupado un rango distinguido en la sociedad de la Isla, gracias á la instruccion que brilla en sus diversos miembros.—El jefe de ella, el Sr. **Q.. ofrece en sus dos manos los signos demasiado manifiestos de una atrofia muscular progresiva, en su máximum en la mano derecha, en los antebrazos y brazos, más atacados del lado derecho que del iz-

quierdo. El Sr Q.. escribe con la mano izquierda y por medio de ella se pone en relacion con los objetos exteriores. Los músculos del hombro no están exentos completamente de los ataques de la atrofia; los músculos pectoral mayor, supra é infra-espinosos de ambos lados han enflaquecido de un modo notable, y la cabeza de los húmeros apénas está cubierta por un deltóides. Todos los dedos guardan una actitud de semiflexion, á manera de gancho, de las dos últimas falanges sobre la primera, que ha conservado su posicion. Las eminencias ténar é hipoténar están casi borradas, lo mismo que los músculos interóseos. La sensibilidad del tacto, del peso, del grado de contraccion y de las variaciones en la temperatura, se halla muy embotada.—Por el contrario, los miembros inferiores y los músculos del abdómen parecen intactos. La memoria y la inteligencia son brillantes. Tal es sin duda el cuadro de la atrofia muscular progresiva que, en este caso, ha permanecido como siempre muy conciliable con la integridad de los diversos aparatos.

En los negros de Africa, ó de las colonias, debe ser en extremo rara esta afeccion, puesto que, en el trascurso de cinco años, ni una vez siquiera se ha presentado á la observacion.—A la inversa, la parálisis es comun en los hombres de color, y sobre todo la parálisis sintomática de una afeccion de los centros nerviosos. En esas parálisis sintomáticas resisten de buen grado los africanos á la atrofia; pero puede comprobarse que la pretendida conservacion de los músculos está representada por una gordura local: ésta, en fin, desaparece á la larga y desenmascara la verdadera atrofia de los músculos.

Así pues, á pesar de la rareza de la atrofia progresiva muscular en los hombres de color, nada permitiría rechazar, como no siéndoles aplicables, las observaciones recogidas en personas de la raza blanca con motivo de la atrofia progresiva.

La familia del Sr. Q.. se compone principalmente de una hermana y un hermano, dignos de ser cotejados con el mayor de ellos. Estos dos individuos son rubios, pálidos, débiles, atacados de sínquisis, de fotofobia en pleno dia; sus ojos ofrecen

la membrana íris un poco descolorida y se agitan en todos sentidos.—Dos enfermos así afectados, pertenecientes al mismo tronco que un sujeto portador de una atrofia muscular progresiva, pueden servir de lazo de union entre la atrofia que tiene el Sr. Q.. y la elefantiásis con recidiva del Sr. Tomás C., cuyos jóvenes hijos están tambien atacados, de sínquisis el menor, y de escrofúlide la mayor.—El Sr. Tomás C., que padece de una elefantiásis del escroto y de una recidiva que más tarde juzgaremos, y el Sr. Q.. con su atrofia muscular, parecen aproximarse, si no claramente en virtud de los caractéres opuestos de sus afecciones, á lo ménos indirectamente, gracias á la semejanza de las afecciones que llevan los individuos salidos, en línea colatèral ó directa, del mismo tronco que ellos. Un estado general análogo domina las dos familias, y una misma disposicion se ha manifestado por dos lesiones que parecen clasificadas en las dos opuestas extremidades de los cuadros nosológicos; atrofia, hipertrofia.

Atribúyase el "tremor iridis," el sínquisis, á una fluidificacion del cuerpo vítreo del ojo, á una rarefaccion de sus elementos líquidos en sólidos; cualquiera que sea el mecanismo de los trastornos del íris, debe admitirse que esta membrana tiembla, porque tambien ella ha perdido, gracias á la atrofia muscular de sus fibras, la facultad de resistir, como en su estado normal, á los estremecimientos de los humores. Aun cuando se rechazase la atrofia de los elementos musculares del íris en ámbas familias, quedaría siempre la calificacion comun de lesion de nutricion, probablemente de naturaleza escrofulosa, en las dos familias heridas de atrofia por un lado y de elefancia por el otro.—Una y otra dolencia de la nutricion,—hipertrofia elefantiásica y atrofia,—parecen diverger; pero, en realidad, tienen numerosos puntos de contacto, y si se necesitasen nuevas pruebas, pudiera recordarse lo que se observa en las familias atacadas de la lepra, como en la que hemos estudiado con el objeto de establecer y comprobar nuevas coincidencias entre la atrofia y la hipertrofia: examínense las orejas, las cejas, las mejillas del Sr. R.., y se verá que estos órganos, que es-

tas regiones ofrecen una piel atacada evidentemente de hipertrofia; y si se observan las manos del mismo sujeto, se encuentran las mismas lesiones de atrofia muscular que en el Sr. Q..; y la aproximacion sería completa, si el esqueleto del Sr. R.. no ofreciera pérdidas de sustancia en varias falanges de diferentes dedos de las manos.

Al hermano del Sr. R.. acaba de amputársele una pierna á causa de un tumor blanco del pié; la operacion fué feliz, pero la cicatriz tarda y desafía aún, al cabo de cinco meses, todos los medios empleados para favorecerla, He ahí otra vez á la escrófula colocada al lado de la atrofia y de la hipertrofia en la familia R..., así como se colocaba al lado de la atrofia en la familia Q.. y de la elefantiásis en la familia del Sr. Tomás C.; de donde se sigue que si la influencia nerviosa domina la atrofia, justo es creer que domina la elefancia.

27. Veamos un hecho que prueba la potente accion de las lesiones de un filete nervioso hasta en la atrofia de un aparato muscular, en que no influye directamente, sino sólo por medio de anastomósis.

El Sr. X.., de 25 años próximamente, mayordomo del ingenio de S. José, se hirió con la punta de un instrumento cortante en la parte media del borde interno del antebrazo derecho. —Consecuencias en siete meses: retraccion en la posicion medio-doblada é inutilizacion del auricular y el anular de la mano correspondiente: estos dos dedos han perdido el movimiento de flexion y la sensibilidad. Durante la molienda de 1867 puso dicho sujeto el dedo anular derecho en una plancha de hierro que terminaba en la caldera de vapor, acondicionada en el yeso y descubierta tan sólo por espacios. Al cabo de algunos instantes ofrecia la punta del dedo una escara por quemadura, no viniendo á advertirlo la víctima sino con los ojos. Muy luégo se deprimió la eminencia hipoténar y se hizo completa la atrofia en toda la esfera de accion del nervio cubital: éste habia sído sin duda dividido por la extremidad del instrumento cortante; pero poco tiempo despues, perdió el pulgar la fuerza de sus movimientos de oposicion, y la eminencia ténar fué

tambien atacada progresivamente de atrofia muscular; quedando así demostrado que la nutricion de los músculos es regida por la influencia, áun á distancia, de los filetes que por anastomósis contribuyen á suplir la accion del nervio motor y sensitivo directo y principal. El Sr. X.. no ha notado si la hemorragia tenia lugar á manera de chorros con sacudidas, ó por una corriente contínua; lo único que le llamó la atencion fué su abundancia.

28. En vano pareceria indebido aproximar estas dos expresiones patológicas, elefantiásis y atrofia, porque ocupasen los dos polos opuestos de la patología y no hacen mas que atacar elementos orgánicos diferentes: elefancia del escroto, de las membranas tegumentarias protectoras y de deslizamiento de los vasos venosos y arteriales, de un lado; atrofia de los músculos del otro. Esta diferencia en los órganos alterados no trae consigo una diferencia en la naturaleza del fenómeno patológico: obedece á dos variantes de un mismo error de funcion semejante al punto de partida, aunque diferente en sus expresiones.

V. *De los vicios de conformacion,—hipertrofia elenfanciaca y atrofia,—en sus relaciones con la vida intrauterina.*—29. La monstruosidad hipertrófica de la elefantiásis y la monstruosidad nacida de la atrofia muscular de los interóseos deberían ser por más de un título referidas á causas intrauterinas, análogas á las que rigen las lesiones congénitas aparentes desde el momento mismo del nacimiento.—He aquí cómo pueden confundirse la elefancia y la atrofia en un mismo orígen contemporáneo de la vida fetal.

Un gérmen recibe la vida por el concurso de dos factores degenerados:—gracias á la influencia dañina de este orígen, viciado por la aclimatacion ó el parentesco, que no excluye en las Islas, tanto como en Europa, numerosos enlaces,—el producto que nace ofrece monstruosidades de los miembros superiores, como el niño cuyo modelo en yeso hemos presentado y dirigido de la Habana á la Sociedad de Cirugía de París; ó bien este producto presenta las alteraciones de los miembros

inferiores mencionados y descritos en otra memoria.—Lo que separa desde luégo y como violentamente esa atrofia de los miembros del feto de la elefantiásis del adulto, es la época del desarrollo de esta última afeccion; pero la elefantiásis puede ser congénita, y pudiera invocar en apoyo de semejante aserto las declaraciones de la familia de un niño de Bayamon que tenia una elefantiásis del brazo y que se cita en la otra memoria á que nos referimos.

Las monstruosidades atróficas del feto no se alejan pues, tanto como parece, de las monstruosidades hipertróficas de la edad adulta. ¿No puede decirse, en efecto, que la época tardía de la manifestacion en las monstruosidades no podría interrumpir la serie de ideas de patogenia general que las une? La elefantiásis, por desarrollarse en la vida extrauterina ¿no pudiera tambien considerarse, las más veces, como una enfermedad de causa congénita á largo plazo? A los 18 años, en lugar de 9 meses, ó á 2 veces 9 años, la monstruosidad elefantiásica viene á desarrollarse, á larga distancia de las monstruosidades atróficas.

Puede aproximarse asímismo la atrofia progresiva de la edad adulta y la elefantiásis de la misma edad por la aplicacion á la atrofia progresiva de iguales consideraciones.—Puesto que las dos afecciones son hereditarias, puede decirse: esa atrofia progresiva como esa elefantiásis, no son sino las manifestaciones tardías de un vicio de que estaba herido el huevo desde la herida intrauterina, y cuya incubacion no debia terminarse por una eclosion manifiesta sino en la edad adulta, en la pubertad. Para que esta consideracion sea justa, no es necesario que el vicio hereditario trasmitido sea, en el sujeto observado, el homónimo del vicio de que adolecia su autor; no es indispensable que el sujeto atacado de atrofia progresiva sea engendrado por autores tambien atacados de atrofia. Vense las afecciones de los autores y del indivíduo mencionados, atacados de una de las formas de la afeccion,—elefancia y atrofia,—en virtud de una especie de trasmision cruzada, ya de una generacion á otra, ya del abuelo á los nietos, pasando por sobre una generacion

francamente libre de todo vicio atrófico ó hipertrófico: por ejemplo, hay indivíduos que teniendo un abuelo europeo y una abuela criolla, los hijos que salgan de este matrimonio mixto podrán estar expuestos al vicio atrófico ó hipertrófico. Si los abuelos, sean los dos ya europeos, ya criollos, ofreciesen del lado materno, v. g. una afeccion cancerosa, entónces puede verse y hemos visto la primera y sobretodo la segunda generacion manchada del vicio hipertrófico ó atrófico. Este vicio podrá ser considerado como la resultante de la accion combinada de la degeneracion de las ramas á medida que se alejan del tronco principal, de la accion alterante de la aclimatacion y del vicio canceroso, de otro órden, en su aparicion, que la hipertrofia y la atrofia, pero que no goza ménos de una grãn influencia etiológica en esos dos géneros de perturbaciones en la nutricion.

30. Basta que los vicios hereditarios hayan influido, del autor al producto, en el equilibrio de sus funciones de nutricion, para que un mismo vicio congénito termine unas veces en la atrofia, y otras en la hipertrofia, en la elefantiásis.

Acaso parezca impropio aproximar la atrofia progresiva del adulto y la atrofia fetal de donde nacerá la monstruosidad: una se ejerce á expensas de una organizacion que ya habia sufrido su evolucion completa, la otra con perjuicio de un gérmen en vía de evolucion incipiente; pero este alejamiento de los dos términos de la comparacion no es real, el huevo en su vida intrauterina encierra ya un poder, el de proceder al desarrollo de sus miembros, el cual no es sólo una abstraccion, sino que constituye un atributo inseparable del gérmen, así como las regiones de su sér ya realizadas. La detencion del desarrollo es, lo mismo para el sér todavía incompleto que para el indivíduo ya realizado, la pérdida de una parte que para el feto inacabado existe ya en derecho, aunque no esté efectuada. El feto que sufre una detencion de desarrollo pierde esta manifestacion del miembro; y no pudiera decirse que le falte la adquisicion de una parte que nunca ha existido: he ahí cómo puede quizás asimilarse el mecanismo de esta atrofia del gérmen á la atrofia en el adulto.

En apoyo de las ideas que preceden, véase el ejemplo de una madre atacada de elefantiásis doble de los árabes y dando nacimiento á un niño que tendrá una atrofia del brazo derecho.

Esta atrofia del niño no ha sido congénita, sino accidental; pero el desarrollo de tal atrofia fué tan vecino de la vida fetal, que puede mirarse este vicio como teniendo su punto de partida en la vida intrauterina.

La Sra. C. G.. vive en Mayagüez, pero ha nacido en Curazao hace 60 años: ofrece una elefantiásis voluminosa de ambas piernas; es de raza blanca; sus partos numerosos desempeñan un papel importante en su vida anterior, y acaso tambien en el mecanismo de la elefancia de las piernas, gracias á la compresion ejercida por el útero grávido en los órganos que presiden á la nutricion de los órganos intrapelvianos. El primero de sus partos data de la edad de 18 años, y á los 40 tuvo lugar el último de sus ocho partos; á la edad de 30 años principió la elefantiásis de las dos piernas por una serie de erisipelas que nunca faltáron despues.—El Sr. D. G., hijo, atacado de atrofia, nació cuando su madre tenia 31 años y la elefantiásis de ésta contaba un año.—El efecto directo de esos partos fué producir en dicha Sra. un prolápsus persistente del útero. La mortalidad en su familia cuenta una de sus hijas, que sucumbió de una fiebre cerebral á la edad de de 22 años, y otra muerta en medio de los síntomas de una calentura perniciosa, habiendo ofrecido durante su vida accesos repetidos de erisipela en las piernas, que presidian al desarrollo de una elefantiásis análoga á la que presentaba su madre.

Puede creerse sin dificultad que esta última hija dè la Sra. G. y su hijo,—la una atacada de elefantiásis como su madre, y el otro afectado de atrofia,—forman un grupo de afecciones parecidas, si no idénticas, y cuya causa sube á la gestacion: la elefantiásis que entónçes tenía la madre, se ha manifestado en los fetos por un vicio análogo y comun en el orígen, y que alejándose del punto de partida, ha producido como la dicotomizacion de un principio morboso único bajo forma de hipertrofia, de elefantiásis en la hija, y de atrofia en el hijo.—Un sobrino

de la misma Sra. ofrece un desarrollo elefanciaco del lado derecho en la pierna.

Ella invoca una causa posible á sus ojos: en el temblor de tierra de Carácas, en 1812, se le aplastó un pié; pero el otro, que respetaron las heridas, fué tambien atacado de elefantiásis.—Las enfermedades que sufrió despues de su emigracion á Puerto Rico, son: fiebres intermitentes múltiples, disenterías, manifestaciones reumáticas en la pierna y en el brazo del lado derecho.—El tratamiento especial adoptado para las piernas combatia las erisipelas durante sus accesiones por medio de baños, catàplasmas y sanguijuelas: método que no ha impedido á los dos miembros alcanzar las siguientes dimensiones.

Medidas de las piernas de la Sra. G..:

Circunferencia, en el medio de las piernas, en el punto correspondiente á su mayor desarrollo:

Pierna derecha............	0,m 42
Pierna izquierda...........	0, 40, 50.

Circunferencia de los piés, tomada de la planta de éstos á su cara dorsal:

A la derecha...............	0,m 22, 50.
A la izquierda.............	0, 24.

Encima de la rodilla, integridad de los tejidos.

Color muy blanco de los tegumentos en las regiones atacadas de elefantiásis. La epidérmis no tiene esa apariencia hipertrófica de los elementos de las verrugas dispuestas como los pelos del terciopelo, segun se observa comunmente en los hombres de color.

En el curso prolongado de esta afeccion, ha sufrido la Sra. G.. erisipelas repetidas.

31. El Sr. D. G.., hijo de la mencionada Sra. á los 38 años, es notable por el desarrollo de sus funciones y de sus dimensiones cerebrales: es de 35 años próximamente, su aspecto es pálido y anémico, y parece de más edad que indican sus años.—Ofrece en el brazo derecho una atrofia que data de la edad de 2 años.—La causa invocada fué la accion brusca del agua fria sobre el cuerpo bañado en sudor; al punto, desde

la salida del baño, perdió el niño los movimientos del brazo derecho y de los músculos posteriores del cuello; el brazo permaneció caido á lo largo del cuerpo, y la barba apoyada sobre el pecho. Todos los tratamientos fueron inútiles para despertar la nutricion en el brazo; se fué haciendo cada vez más lánguida; el esqueleto, como las partes blandas, participó de la atrofia, y con motivo de ligeras violencias rompióse el húmero dos ocasiones, á la edad de 12 y de 15 años, á consecuencia de caidas repetidas.—Los músculos del cuello han recobrado en parte su volúmen, y su energía algunos meses más tarde, cuya mejoría coincidió con una disentería grave: la cabeza se enderezó durante la convalecencia.

Estado actual.—No quedan en los miembros inferiores vestigios de muchas erupciones de erisipela que los habian atacado; despues del uso del yoduro de plomo, desaparecieron esos eritemas sin dejar hinchazon elefantiásica.

Si fuera preciso referir la atrofia del brazo del Sr. G.., hijo, á la elefantiásis de las piernas de su madre, sería dificil hallar mejores argumentos confirmativos de esta idea, que esas manifestaciones erisipelatosas de las piernas, que pueden ser consideradas como preparatorias de una elefantiásis en vía de desarrollo.

Debe agregarse que el hijo sufrió de una hidrocele, cuya union con el vicio elefanciaco parece bastante verosímil, si no demostrado, para establecer un nuevo principio de prueba á favor de este juicio y de su exactitud. El sujeto de que hablamos ofrecia los signos de los dos vicios, hipertrófico y atrófico á la vez, y se presenta como una prueba viva de la conciliacion de ámbos fenómenos, en apariencia tan opuestos.

Exámen del miembro torácico derecho.—La mano sola ha conservado algunos movimientos. Los caractéres de la atrofia que ha herido esta mano son bien diferentes de los de la atrofia muscular progresiva y de los de la atrofia de los Lazarinos, de los leprosos. En efecto, la mano del Sr. G., hijo, es pequeña, todos sus elementos óseos son delgados, no hay desecacion en los tejidos, las dos eminencias de la palma de la

mano no están aplastadas; los tendones de los flexores no sobresalen en forma de cuerdas en la parte média de la palma de la mano. Los huesos son pequeños, pero completos; la flexion de los dedos es insensible. El omóplato es un cuarto más pequeño que el hueso correspondiente del hombro izquierdo. La clavícula derecha es de 0,02 más corta que la izquierda Los huesos del brazo, del antebrazo, del carpo, del metacarpo y de los dedos han disminuido en la misma proporcion; pero todos los elementos de esta region del esqueleto están del todo completos.

Los músculos están borrados casi absolutamente. El deltóides está insensible, el pectoral mayor es rudimentario, los músculos del lado derecho del cuello han disminuido tambien; los de los canales, evidentemente atrofiados, notándose en ese punto una depresion que contrasta con la elevacion de la region homónima á la izquierda.—El bíceps y el tríceps se hallan abolidos, como sus funciones: la extension y la flexion del antebrazo sobre el brazo son imposibles. La region del antebrazo está más desarrollada, la actitud de la mano es la semiflexion. Los movimientos de flexion y de extension de los dedos están conservados; pero el sujeto no puede escribir sino con la mano izquierda.— La sensibilidad de todo el brazo derecho está bien conservada, y bien desarrollado el sistema piloso de esta region.

Las costillas del lado derecho son imperfectamente levantadas por los músculos correspondientes; pero en la inspiracion los músculos del lado izquierdo arrastran las costillas derechas por la trasmision de la elevacion de las costillas izquierdas al esternon.—Las piernas son iguales en todos sentidos.

Es necesario notar que los ojos son tambien impresionados vivamente por la luz solar intensa.

Los antecedentes patológicos revelan bronquítis frecuentes, catarros, asma, accesos de laringítis estridulosa.

He ahí, á nuestro modo de ver, una serie de argumentos en favor de la aproximacion de la elefancía ó de la hipertrofia por una parte y la atrofia por otra.

32. Citemos un ejemplo de atrofia congénita, que halla cabida en estos estudios paralelos de la elefantiásis y de la atro-

fia, siendo un argumento contra la aclimatacion de las razas africanas en las Antillas y á la falta de cruzamiento de los productos de estas razas: en efecto, el padre y la madre de esa jóven sordo-muda atrófica, son un hijo y una hija de dos hermanos. Se verificó el matrimonio cuando los padres de Juana tenían de 30 á 35 años, poco más ó ménos. La pobre sordo-muda fué el último de los hijos de esta union; los otros son:—1º un varon, que murió de 5 años á consecuencia de una enterítis con delirio crónico: el niño se roía los dedos hasta hacerse sangre, y era preciso atarle las manos; pero su conformacion era muy hermosa, siendo ademas de notarse que el padre y la madre eran todavía jóvenes cuando él nació;—2º tres años y medio despues del nacimiento de dicho niño, nació una hembra que se presentó con todas las deformaciones de Juana, muriendo asfixiada en el parto;—3º el tercer niño fué Juana, quien vino al mundo tres años despues que el segundo: si sus cuatro miembros están deformados, si le faltan el oido y la palabra, salvo las sílabas "papá" y "vapor" (vive cerca de una máquina de Ingenio), su inteligencia goza de actividad; debabajo de esa monstruosidad de los miembros y de los sentidos, sus facultades afectivas están muy desarrolladas, y los signos le bastan para que comprenda en pocos instantes la sustancia de largos discursos.—Darémos algunos pormenores acerca de la alteracion de sus miembros:

Juana Francisca, natural de Cabo Rojo, de trece años de edad, mulata, hija de padres de color, mestizos ambos y oriundos de una misma familia (primos):—atrofia congénita;—sordo-mudez.

Objeto: la cualidad del individuo (mestizo) conduce las más veces á la hipertrofia (elefantiásis) del escroto, pero tambien lleva á la atrofia congénita ó adquirida: luégo las dos afecciones son vecinas de su orígen ó fuente.

Cuadro de las deformidades.

Mano derecha.—Ausencia del dedo medio, uñas rudimentarias representadas por dos segmentos laterales.

Mano izquierda —Atrofia, desviacion del 5° metacarpiano.
Antebrazo derecho.—Ausencia del cúbito.
Idem izquierdo.—Luxacion incompleta y permanente de la extremidad superior del radio hácia atras.
Brazo derecho.—Deformacion de las dos epífisis superior é inferior del húmero.
Brazo izquierdo.—Parece normal.
Escápula derecha.—La cavidad glenoidea parece faltar ó ser incompleta.
Escápula izquierda.—Dicha cavidad parece normal.
Pié derecho.—Dedo grueso rudimentario y de buen aspecto; el segundo ausente; los otros tres artejos, reunidos bajo una piel comun, sin division interdigital.
Pié izquierdo.—Luxado sobre el lado externo de la pierna. El grueso artejo y el dedo medio ausentes; los otros dedos son rudimentarios.
Pierna derecha.—Camina sobre la extremidad de la tibia, libre de toda relacion con el tarso rudimentario y luxado. No hay peroné sensible, ni rótula.
Pierna izquierda—Atrofiada en el mismo grado que la derecha, á pesar del desarrollo más completo del brazo izquierdo.
Muslos.—Atrofia de los dos fémures.
Columna vertebral.—Rectílinea; parece bien conformada.
Tórax—Desarrollo completo.
Cabeza.—Forma regular, volúmen normal.—Inteligencia buena. Muy sensible.
Conductos auditivos externos.—Muy pronunciados, van estrechándose hácia el fondo; la membrana del tímpano insensible.
Pabellon de la oreja.—Perfecto á la izquierda. El hélix falta á la derecha.
Ojos.—Con un poco de exoftamia y de blefarítis ciliar.
Cuello.—Poco desarrollado. Laringe y cartílago tiróides poco salientes; cuerpo tiróides insensible.

VI. *De la curacion espontánea de la elefantiásis.*—33. Des-

pues de todo, la pasividad es lo que caracteriza el modo de evolucion de la hipertrofia elefantiásica, por acusada que esté la forma engañosa de esta afeccion tan *falazmente activa.* En vano se trataria de apartar la elefantiásis, así como la polisarcia,—de que referimos en otro capítulo un ejemplo en una negra que pesaba 28 libras,—por su genio productor, del que preside á las lesiones de nutricion atróficas: es menester poner un signo privativo en presencia de unas y otras afecciones.

34. Sea como fuere de esas aproximaciones, un hecho llama la atencion por su evidencia, y es que la elefantiásis ó la hipertrofia de una region, del escroto por ejemplo, arrastra un enflaquecimiento proporcional de las otras regiones del cuerpo. Puede verse en todos nuestros elefanciacos un enflaquecimiento considerable y esquelético de los miembros torácicos y de sus dependencias, (regiones supra é infraclaviculares): indudablemente, lo que han ganado en volúmen las piernas de las Barbadas, lo han perdido los brazos; la economía de esos hombres no dispone sino de una potencia dada de nutricion, sino de cierta dósis de facultad de asimilacion: lo que ciertas regiones ganan, otras lo pierden por necesidad.

El equilibrio de las fuerzas que presiden á la gordura "regional," puede ser perturbado en el reino vegetal, por causas análogas á las que determinan la hinchazon en las especies animales.—Ciertas palmas de las Islas ofrecen, en un punto de su altura, verdaderas tumefacciones elefantiásicas; habian empezado por un astil ó tallo delgado y derecho, pero de repente engruesan y se ensanchan; el tronco del árbol gana en circunferencia, mas en la misma proporcion sufre como una atrofia en el sentido de la altura, y todos sus elementos se encuentran condensados y acortados á la vez.

Si se indaga á qué período de las influencias telúricas y meteorológicas corresponden esas hinchazones,—se descubre que son el efecto de la reunion de las condiciones desfavorables á la prosperidad de la nutricion del vegetal.

El Sr. Bellot, botánico distinguido de Mayagüez, nos da con este motivo una fórmula: "Cuando la vegetacion languidece, el

tronco de la palma se engruesa, aumenta en circunferencia y no se eleva, y recíprocamente."—Así tambien, cuando la nutricion del animal languidece, las mismas condiciones favorecen las disposiciones de las regiones pendientes á su crecimiento en circunferencia; y la elefantiásis, cuya disposicion adquirida ó hereditaria se observaba en el indivíduo, se desarrolla entónces mucho más seguramente que en las condiciones opuestas de prosperidad en la nutricion.

35. En un sujeto predispuesto se podría apresurar y provocar, á voluntad suya, la localizacion de la elefantiásis en la region periférica que se escogiera; y para determinar esta monstruosidad accidental, bastaria sustraer, en condiciones arregladas y más ó ménos completas, la region elegida á la nutricion general y á sus leyes. Un lazo colocado entre los capilares de donde vuelven los flúidos y el centro á donde convergen para ser modificados y puestos en movimiento, podría producir en ellos estásis que, moderados y suspendidos atentamente, acabarían por la acumulacion de flúidos, la ingurgitacion y la elefantiásis.

36. Una vez acumulados los líquidos nutricios, están en exceso; es preciso que se organicen ó que sean llevados á la circulacion y al movimiento de la asimilacion general, ó en fin eliminados hácia fuera. Para obtener semejantes resultados se desarrollan esas erisipelas periódicas, que son al mismo tiempo el efecto de su estancacion y su causa de su nueva entrada en la circulacion general; modifican los fenómenos ca pilares por un mecanismo análogo al del colirio en los quémosis crónicos, los pánnus y los nefélion, y en los procedimientos curativos de la naturaleza se encuentran fenómenos análogos á los que representan las erisipelas en el período avanzado de la afeccion: son verdaderos fenómenos críticos, que juzgan el mal provisionalmente por lo ménos;.. más tarde la repeticion de los mismos fenómenos del jefe del Estado morboso, reproducirá la misma crísis, los mismos esfuerzos curativos flegmásicos, y de esta alternativa nace la intermitencia de la erisipela crítica.—Los atascamientos y todas las estrangulacio-

nes mecánicas observadas en las hernias, merced á los planos fibrosos, presentan un cuadro análogo de fenómenos con agudeza y calma alternativas: primero el edema aparece (despues de la congestion insensible); luégo viene el dolor, despues un trabajo flegmásico que puede ser flegmonoso y gangrenoso. Gracias á este encadenamiento de hechos, el atragantamiento ó atasco cesa y la escena se calma hasta un nuevo ataque.—Los flegmones no son raros en la elefantiásis de las piernas; no se les ve mucho en la del escroto, á causa de la extension de sus dimensiones, que puede ser indefinida y que no está limitada en el escroto, como en los tegumentos de las piernas, por un eje óseo inextensible y sirviendo de punto de apoyo á la estrangulacion de los tejidos.

37. Preciso es convenir en que las erupciones inflamatorias del primer período de la elefantiásis, en ocasion de que el tumor se halla en vía de desarrollo y presenta un volúmen muy mínimo, no serían capaces de explicarse tan fácilmente por el mismo fenómeno crítico, encargado de eliminar ó de reabsorber el exceso de la region; y sin embargo, este exceso no podría medirse tampoco por el volúmen del tumor; mucho dista de ésto, pues los tejidos, no acostumbrados todavía á esas ingurgitaciones, en su principio, deben sentirlas más vivamente que los tumores antíguos y reaccionar tambien más pronto por medio de la erisipela contra esas acumulaciones aún insólitas.

Síguese del exámen, y de la comparacion de la erisipela primitiva, inicial, y de la erisipela crítica secundaria, que parecen análogas en su naturaleza y que tienen, no obstante, efectos bien separados: la primera preside á la evolucion, al crecimiento de la elefantiásis; la segunda á su destruccion espontánea.

38. La curacion espontánea de la elefantiásis del escroto por la erisipela flegmonosa no es el único procedimiento de destruccion espontánea que resulta de la evolucion natural de los tumores elefanciacos. Hay otro: este procedimiento de destruccion resulta del alargamiento del forro prepucial y del escroto, de la infiltracion urinosa y de la destruccion por gan-

grena y supuracion de los tejidos infiltrados. Estos hechos constituyen una enseñanza para la Terapéutica quirúrgica de los tumores de esa naturaleza.

Cuando el desarrollo de la piel se ha efectuado del lado del prepucio, así como por parte del escroto, lo que con más frecuencia sucede á la larga, el prepucio se prolonga como en espiral y traspasa en muchos centímetros la extremidad del pene.

El meato del conducto uretral es inaccesible al cateterismo más perseverante, y la sonda mejor dirigida se pierde profundamente en medio de los tejidos que lo cubren. La orina se deposita en los fondos de sacos, da lugar á una balanopostítis, á una flegmasía ulcerativa que perfora verticalmente las membranas, y da acceso á las infiltraciones urinosas á traves del espesor mismo de los tejidos que componen la elefantiásis del escroto. Un sello distintivo separa esas infiltraciones de las que tienen una estrechez uretral por punto de partida; en este caso, el derrame de la orina en el espesor de los tejidos es permanente, la infiltracion urinosa de la elefantiásis es intermitente y sigue inmediatamente á la emision voluntaria del contenido de la vejiga. Las fístulas urinarias, originadas por las estrecheces uretrales, dan resudaciones inagotables y perpetuas; las fístulas urinarias de la elefantiásis pueden permanecer en seco completamente, en el intervalo de las micciones; son, pues, mucho ménos intolerables que las fístulas urinarias producidas por las estrecheces.

Los ataques de angioleucítis y de flebítis que los enfermos califican de erisipela, trastornan la salud, exigen el reposo en la cama, pero jamas amenazan la vida. Las flegmasías críticas de que nacen flegmones difusos han puesto más de una vez en peligro la existencia de los enfermos; se complican de despegaduras y de trayectos fistulosos. Las infiltraciones urinosas exponen á infecciones pútridas urinarias, que agregan á la gravedad de toda supuracion un elemento séptico más. Esas infiltraciones son de repeticion: á cada nueva infiltracion, nacida de la obliteracion de los antíguos trayectos fistulosos, se producen nuevas erupciones inflamatorias, gracias á la inyec-

cion de nuevas cantidades de líquido urinario, inevitables en cada deplecion de la vejiga, puesto que el conducto prepucial se ha hecho inextricable.

Cuando ha pasado el período agudo de esos accidentes de infiltraciones urinosas, los conductos fistulosos se preparan á sus nuevas funciones, se revisten de una membrana piogénica que suministra una excrecion purulenta incesante y que sobrevive al corrimiento urinario por las fístulas en el intervalo de las micciones. Esta alternativa de resudaciones urinarias y purulentas convierte el tumor de las bolsas en un foco de exhalaciones fétidas, intolerables para el enfermo y los que lo asisten.

Estos accidentes y estas incomodidades tienen sin embargo sus ventajas: merced á esas excreciones purulentas agudas y crónicas, el tumor elefantiásico, despues de cada flegmasía purulenta urinosa, disminuye de volúmen; disminucion que se efectúa en la misma proporcion que el flujo de los líquidos purulentos por las fístulas. A veces un tumor del escroto, que era tan voluminoso que llegaba cerca del suelo y que el pene habia desaparecido debajo de sus cubiertas, que la marcha y hasta la posicion sentada en una silla eran imposibles,—es atacado de infiltraciones urinarias y de erupciones flegmonosas, y disminuye poco á poco, en algunos años, hasta el punto de permitir la posicion sentada y caminatas prolongadas. Es que el tumor, gracias á dicho trabajo, se eleva hasta el nivel de las rodillas; y así disminuido, se ha vuelto conciliable con una vida bien miserable por otra parte.

Otras veces pueden las fistulas secarse, detergerse y cicatrizarse la pérdida de sustancia del escroto, interceptada entre las fístulas, dejando como vestigios de su existencia pasada una pérdida en forma de depresion, de pocillo de contornos irregulares. El sitio habitual de esos pocillos corresponde al centro del segmento inferior de la esfera escrotal; y esa posicion oculta hace que á menudo pase inadvertida la deformacion, pudiendo sospecharla el observador cuando emergen algunos pliegues radiados hasta el segmento más anterior de la esfera.

La curacion de las fístulas se explica por la formacion de un trayecto fistuloso que haya puesto de nuevo en comunicacion el meato con el conducto prepucial por medio de un circuito desviado que ha franqueado el primer obstáculo á beneficio de una especie de falsa vía, ó por un trabajo ulcerativo que ha destruido completamente las sinuosidades descritas por el alargamiento contorneado del prepucio.

A partir de la curacion de las fístulas, crece de nuevo el escroto, y esta expansion, que se opera en toda la periferia de aquel, encontrándose embridada por el tejido cicatricial de las antíguas fístulas, los bordes del pozuelo siguen solos el nuevo movimiento excéntrico de la hipertrofia del escroto, y el fondo parece deprimirse todavía más en todo el espesor nuevo de las bolsas y elevarse por delante.

Más tarde el alargamiento sinuoso del prepucio sigue su curso, ó las balanopotítis adhesivas oponen nuevas barreras, y entónces se establecen infiltraciones y fístulas urinarias de segunda formacion, distinguiéndose su sitio de las primeras, por sus bocas más inferiores regularmente; pero pueden ser posteriores á las primeras á causa de las exigencias de las antíguas bridas cicatriciales.—Con las nuevas supuraciones, empieza de nuevo el tumor su marcha retrógrada hácia la resolucion.

El pronóstico de la afeccion gana, pues, con estas complicaciones y lás indicaciones quirúrgicas cuya fuente llegan á ser, lo que ha perdido por los riesgos que engendran las supuraciones.

Las inspiraciones que saca la Terapéutica de en medio de esos hechos, son favorables á los sedales pasados metódica y sucesivamente en las diferentes regiones del tumor,—comenzando por sedales introducidos horizontalmente en el segmento inferior, y siguiendo con sedales verticales pasados por la circunferencia con un cabo superior que salga alternativamente de los diversos lados del tumor, y otro inferior saliendo por un orificio invariable, central é inferior.

39. Entre las observaciones que apoyan lo expuesto, hay una que merece por lo ménos ser consignada aquí en forma analítica.

Trátase de un peregrino que fué á pié hasta Hormigueros, desde Guanica en la costa Sud de la Isla, recorriendo una distancia de cerca de ocho leguas en el curso de Octubre á Diciembre de 1867, con un tumor elefantiásico del escroto muy incómodo, y sin embargo bastante disminuido por las fístulas y las infiltraciones urinosas.—Gregorio Cruz tiene 58 años, de raza blanca, estatura pequeña, lleva en su rostro las huellas de un gran agotamiento, color amarillo de la piel, flaquencia, barba y cabellos blancos. El tumor principió hace 14 años. Causas desconocidas; pero ha vivido siempre en la costa Sud de Puerto-Rico, la más fecunda en tumores elefantiásicos en los habitantes de ambas razas.—El volúmen del tumor llegó hasta el nivel de la parte inferior de las pantorrillas; la equitacion y la marcha eran imposibles, cuando hace diez años se produjeron accidentes de infiltracion urinosa: dolores vivos, calor, hinchazon rápida y exagerada, supresion del curso de las orinas, y sin embargo evacuacion bien apreciada de estos líquidos en el espesor del tumor. Cada esfuerzo de miccion aumentaba los dolores y los signos de flegmon gangrenoso, formacion de colecciones purulentas, esfacelo, salida de líquidos purulentos y urinarios. Segmento inferior del tumor acribillado de agujejeros, que dejan pasar la orina; pérdida de sustancia del escroto; manifestacion de fístulas sobre una superficie aufractuosa. A medida que se vertía el pus, el enfermo veía en algunas semanas disminuir el tumor en todos sentidos y restablecerse las funciones de vencidad que impedia aquel. Pasado algun tiempo, curacion de algunas fístulas, recuperándose el curso de las orinas por el prepucio alargado.

Estado actual.—Olor urinoso intolerable, que hace del enfermo un objeto de compasion, y de disgusto la resudacion intermitente urinosa que baña el escroto y los vestidos. Estas fístulas están abiertas en la cara inferior y anterior del escroto y hasta por debajo de la emergencia de la parte libre del prepucio. El mayor número de ellas converge hácia una cloaca cuya superficie externa corresponde, por debajo, á una pérdida de sustancia en el escroto. Algunas están borradas; y no queda de

ellas mas que el orificio señalado por algunos botones carnosos rojizos, que se hallan escalonados desde el forro hasta la union de las caras anterior é inferior del escroto. Las más elevadas son las que se han cicatrizado más completamente; las más húmedas son las que se aproximan más al centro del segmento inferior. Así se ve la edad y el órden de formacion de las fístulas: las superiores se han formado y curado las primeras. La fórmula destinada á expresar la sucesion progresiva de las infiltraciones y de las fístulas urinarias, sería: de arriba abajo y de delante atras. Es fácil de creer que este órden, este descenso progresivo y esta multiplicacion de las infiltraciones y de las fístulas no han desempeñado un papel sin importancia en el acto de la disminucion parcial y total del tumor. Es presumible que el camino directo y desde el primer golpe de arriba abajo á traves del mayor espesor, segun el diámetro más grande de la esfera escrotal, no hubiera producido la disminucion del tumor en una proporcion igual. Si por una coincidencia fortuita hubiera motivos para suponer la existencia de estrecheces del conducto uretral en un mismo individuo atacado de elefantiásis del escroto con hundimiento del pene en el espesor del tumor, se reconocería muy fácilmente su causa, la lesion de canalizacion. Así pues, nunca las fístulas urinarias de la elefantiásis pasarán de un plano vertical que separe la mitad anterior de la posterior del escroto. Las fístulas prepuciales serán todas anteriores, jamas serán perineales, áun ménos inguinales y dirigidas en su curso de arriba abajo: estos dos últimos caractéres no pertenecen ni pueden ser impuestos sino á direcciones de líquidos, cuya fuente se halla por detras de la aponeurósis media; pudiendo tambien observarse en las fístulas situadas sobre la region pubiana é inguinal. De donde esta generalizacion:—Siempre que se abran fístulas sobre el segmento posterior de un tumor elefantiásico del escroto, pertenecerán casi con seguridad á una estrechez de la uretra.

El tumor de las bolsas ha disminuido tanto en el caso actual, por ese procedimiento de curacion espontánea, que en lugar de

descender por debajo de las pantorrillas, sube en la actualidad á cuatro traveses de dedo por encima de la rodilla.

¿Debia operarse el Sr. Gregorio Cruz?—Le hemos propuesto la operacion por las razones siguientes, que nos han parecido otras tantas indicaciones formales: 1º La castracion, que puede ser útil é inevitable, tenía pocos inconvenientes en esa edad; 2º Gregorio Cruz, por sus resudaciones urinarias y purulentas, se ha hecho un objeto de disgusto para los otros y para él mismo; 3º Gracias á la estrechez y más tarde á la obliteracion de las antíguas fístulas, puede temerse la produccion de nuevas infiltraciones urinarias, capaces de ser mortales; 4º El flujo purulento que sale de esas fístulas múltiples es una causa de agotamiento para el sujeto; 5º Toda profesion es imposible, y el paciente está reducido á la mendicidad; y 6º La vascularidad ha disminuido por los flegmones.

Aceptada y despues rechazada la operacion, señalarémos las contraindicaciones que pueden consolarlo de su negativa: 1º la edad de 58 años; 2º la existencia probable de bridas fibrosas cicatriciales tendrían el inconveniente en un jóven de hacer más difícil la diseccion y la enucleacion de las glándulas seminales, aunque estos órganos y los cordones, gracias á su situacion en el segmento posterior de la elefantiásis, hayan podido escapar á los efectos de los flegmones urinarios y á la cicatrizacion de sus focos; 3º los buenos resultados señalados en las estadísticas se refieren á personas todavía jóvenes, miéntras que la edad del tumor actual dejaba sus resultados á lo imprevisto; 4º un anciano tolerará difícilmente operaciones tan fecundas en gangrena de los colgajos y en complicaciones septicémicas. Y sin embargo, podia contestarse que el sujeto habia adquirido, por sus infiltraciones repetidas y las resudaciones purulentas, el hábito de cierto grado de intoxicacion atestiguado por su apariencia caquéctica.

A falta de operacion completa habiamos propuesto al enfermo que aceptase por lo ménos una operacion parcial, que hubiera dado por resultado la reseccion de la parte del tumor correspondiente á su segmento anterior, comprendiendo en ella

toda la region hipertrofiada del forro prepucial y todos los tejidos alterados por la infiltracion. Esta operacion paliativa hubiera tenido por efecto conciliar los temores y las negativas del paciente con la necesidad de desembarazar el pene y de restablecer el curso natural de la miccion.—Rechazada como la ablacion total (y por motivos á la verdad justificados), esta reseccion tenia el inconveniente de hacer una herida más difícil de cicatrizar que la que hubiere resultado de la ablacion completa.

VIII. *Método de la compresion y de las incisiones múltiples: sus ventajas para el escroto, demostradas por la analogía.*—40. Los sedales repugnan á la mayor parte de los enfermos; pero su elogió resalta del estudio precedente: ¿no podrá obtenerse un resultado tan favorable sin los sedales? Para responder á esto, es preciso invocar la identidad de naturaleza que existe entre la elefantiásis del escroto y la de las piernas. Véase el ejemplo de un hombre de color, que muchos vieron salir del Hospital de Mayagüez en un estado muy próximo á la curacion, merced á las incisiones múltiples hechas para combatir el estado monstruoso de sus piernas.

El negro criollo Pablo Geigel, nacido en la capital de la Isla, era de 27 años cuando entró en el hospital civil de Mayagüez el 3 de Octubre de 1865: el escroto conservaba una integridad absoluta; ninguna ulceracion ni en los surcos profundos que separaban los pliegues existentes entre la cara anterior de la pierna y la garganta del pié, los de esta region y la cara superior de los artejos. El peso de las piernas era tan grande, que se veía trastornado su equilibrio. En vano se trata de explicar la integridad del escroto por la intensidad de la lesion de las piernas; pues se ven piernas que parecen consumir el genio elefanciaco reinante en un organismo, y sin embargo, á pesar de la emaciacion sufrida por las demas regiones del cuerpo, el escroto de algunos individuos no deja de ser atacado muy fuertemente de elefantiásis. Pudiera emitirse, sin demasiada vacilacion, este pensamiento: que la elefantiásis del escroto complica la de las piernas en proporcion de la activi-

dad genital de la víctima: solicita la localizacion escrotal, como las profesiones, que favorecen la estacion vertical prolongada, solicitan la localizacion en las piernas. Pablo Geigel estaba siempre de pié, á causa de su oficio de vendedor ambulante. El principio de su enfermedad databa de la edad de doce años, habiendo señalado su evolucion repetidas erisipelas. Su estado general habia sufrido de mucho tiempo atras; y las manos descarnadas del sujeto prueban su estado de sufrimiento, disimulado por la conformacion del rostro.

He aquí el tratamiento eficaz y enérgico seguido en este caso, y aplicable en todo á la elefantiásis del escroto, dado que fuese rechazada la osqueotomía: el arseniato de sosa y el yoduro de potasio se repartieron los honores del tratamiento médico; las incisiones, los cauterios y la compresion los del tratamiento quirúrgico. Estos medios fueron empleados paralelamente, ayudados de baños repetidos y purgantes de sulfato de magnesia cada 15 dias. Las incisiones hechas por el Sr. Dr. Betances eran verticales, múltiples y sucesivas; tenían de 0,03 á 0,05 centímetros de longitud y de 0,02 á 0,03 de profundidad. Despues de derramarse la serosidad contenida en las regiones vecinas, nuestro colega colocaba en algunas de ellas un fragmento de nitrato de plata, el cual se fijaba en el fondo de la incision por medio de hilas mantenidas con un vendaje compresivo. Al cabo de algunos dias un flujo purulento reemplazaba al seroso que, á su vez, habia sucedido á un flujo sanguíneo.—En nuestra opinion, no se conoce ningun tratamiento eficaz contra la elefantiásis de las piernas; todas esas torturas son inútiles; la compresion solamente puede prestar alguna utilidad.

Más tarde las vendas compresivas fueron reemplazadas por grandes botas de cuero, que el Dr. Betances mandó hacer para su enfermo: estaban hendidas por fuera, de arriba abajo, guarnecidas de ojetes y lazos que permitían una compresion útil; y esta utilidad es tan grande, que para demostrarla tenemos recogida la observacion de un hombre de color, Luis Ruiz, que nunca habia tenido en los piés la elefantiásis que padecia en las piernas, porque siempre habia llevado zapatos.

Despues de catorce meses de permanecer en el Hospital civil de Mayagüez, salió Pablo el 10 de Diciembre de 1866; la gente le consideraba como curado y grande era la admiracion que á todos causaba su estado, pero no completa la satisfaccion del Dr. Betances, quien bien veía en las piernas los gérmenes de una probable recidiva.

41. He aquí otro ejemplo en que hemos visto y podemos afirmar la curacion, con sólo esta restriccion, que simples asertos nos atestiguan que una elefantiásis ántes existente se halla en la actualidad curada. Juan Ruiz es muy digno de crédito cuando asegura que en otro tiempo tenía una elefantiásis de las piernas, hoy curada á beneficio de las incisiones repetidas, puesto que su hermano Luis, ántes mencionado, ofrece en los dos tobillos y en las piernas un principio de elefantiásis manifiesta, y su padre la presentaba en las piernas y el escroto, que lo llevó á la tumba á la edad de 51 años, á consecuencia de un ataque de erisipela elefantiásica. Juan Ruiz fué atacado, desde la edad de 22 años, de elefantiásis en la pierna derecha, acompañada de una erisipela elefantiásica mensual: el volúmen de su pierna era tan considerable que llenaba la del pantalon; el enfermo estaba dispuesto á dicha afeccion por la doble cualidad de heredero de un padre elefanciaco, y de mulato. Erale imposible toda profesion: con una cuchilla se practicó él mismo incisiones múltiples, cuyas huellas pueden verse, contándose más de doce; entónces sufria de una erisipela: bajo la influencia de la sangre vertida por algunas de las heridas, y de serosidad por todas las incisiones, una rápida mejoría le permitió en 48 horas dejar la cama, en donde se encontraba con fiebre. Recidivas de las erisipelas al cabo de dos meses: cinco nuevas incisiones, y nueva curacion de las erisipelas en veinticuatro horas. Desde entónces no sufrió más de ellas Juan Ruiz, ni de hinchazon elefantiásica de las piernas, pero fué atacado, una vez solamente, de erisipela de los brazos. No es la primera ocasion que vemos generalizarse la erisipela y trasportarse á un miembro torácico en virtud de una especie de metástasis: otro ejemplo encontramos en el Sr. Búrgos, de Maya-

güez, ya citado al principio de este trabajo, coincidiendo en él, como en el caso de Juan Ruiz, si no con la curacion de su elefantiásis del escroto, á lo ménos con la desaparicion de la erupcion de angioleucítis que padecía.

42. Cualquiera que sea la naturaleza *comparada* de la elefantiásis de los griegos y de la elefantiásis de los árabes, es preciso notar que los medios curativos de la primera, si existieran, deberían ser siquiera experimentados contra la 2ª afeccion situada en el escroto ó en las piernas. El Sr. Dr. D. N. Rodriguez, uno de los decanos entre los profesores de Puerto-Rico, ha tenido la bondad de darnos la nota siguiente, cuya exactitud garantiza:—Hace algunos años que en el ingenio "San José" vivía un negro jóven llamado Cárlos, como de 20 años: este desgraciado se hallaba atacado de *elefantiásis de los griegos*, de la enfermedad conocida en el país con el nombre de "San Lázaro;" tenia las diversas regiones del rostro sembradas de tubérculos y sus manos ganchosas ya habian perdido la libertad de los movimientos. Encomiábase entónces una planta originaria de Venezuela llamada "Cuichunchulí," de la familia de las Rubiáceas; procurósela el Dr. Rodriguez, y segun las indicaciones recomendadas administró tres dósis al enfermo; de un escrúpulo cada una. Los efectos de dicha planta fueron espantosos, agrega nuestro colega de Cabo Rojo: el cuadro de los desórdenes funcionales provocados por el medicamento representaba con bastante fidelidad el de los síntomas del cólera (calambres, vómitos, evacuaciones alvinas incoércibles). No se hizo otra medicacion y el enfermo se curó: este hecho descansa en la afirmacion de nuestro compañero, tan digno de fé; pero no se ha podido procurar otra dósis de la planta, ni sabe de otro caso de tratamiento del mismo mal por el mismo remedio.

El grado avanzado de la enfermedad no permite creer en una curacion espontánea, porque el estado preciso de las lesiones ofrecidas por las extremidades del jóven enfermo es el siguiente:—ya habia perdido dos falanges de los dos pulgares, las tres falanges del índice de la mano izquierda, las dos falan-

ges del medio y del anular de la misma mano; los dos piés habian perdido todos sus artejos. Por más que sea un hecho aislado, la atencion de nuestro venerable colega de Cabo Rojo, el Sr. D. Nicolás Rodriguez, le concede un valor serio, y la planta merecia ser estudiada más completamente y con mayor autenticidad.

Los efectos de este medicamento han sido los de un agente tóxico; y si se fuera á escoger entre ellos, tal vez sería justo pensar en la administracion, cuerdamente mesurada, progresiva y reservada de la estricnina, como agente poderoso capaz de despertar y regular los movimientos de la nutricion desviada; y como medio sucedáneo de uso externo, no estaria fuera de propósito experimentar los efectos de la electricidad, la que no puede dejar de poner en juego, por lo ménos, todos los elementos contráctiles de la region que, en el aparato vascular, hacen un papel importante en la circulacion y en los estásis que son el efecto de todas las causas que le ponen obstáculos.

VIII. *De la osqueotomía sin recidiva.*—43. Puesto que la Materia médica y la Terapéutica no ofrecen sino recursos tan fugaces y tan inciertos, es preciso ocurrir á la operacion, á la ablacion del tumor elefantiásico de las bolsas, á la *osqueotomía.* Es preciso buscar individuos operados, y á larga distancia despues de la operacion ver sus buenas consecuencias ó sus recidivas. Vamos á dar el fruto de nuestras investigaciones; pero desde luégo debemos señalar una memoria, un trabajo presentado á la Sociedad de Cirugía de París, en 1864, por el Sr. Dr. Betances, de Mayagüez; trabajo que hasta ahora no habíamos citado como se merece, por no haber llegado á nuestras manos, figurando en él las notas que habia tenido la bondad de comunicarnos el Dr. Audinot, como resultado de su colaboracion con el profesor ántes mencionado.

El trabajo de nuestro distinguido colega contiene tres observaciones principales de osqueotomía, escritas con pormenores y hechas con felicidad,—en un blanco, el Sr. Arrocho, y hace alusion particularmente á la osqueotomía practicada en dos blancos, los Sres. B. hermanos, cuyas dos hermanas ofrecian las

piernas de las Barbadas, y cuya familia habia perdido dos niñas, tambien sus hermanas, atacadas de albuminuria. Los datos tambien que hemos podido recoger respecto del Sr. Arrocho, hablan todos en favor de la osqueotomía y de nuestro colega el Dr. Betances, y á continuacion de ellos hablarémos de un cuarto operado, el Sr. T. C., de que tampoco se habla en su preciosa memoria, aunque merezca figurar en la historia de dicha operacion y de sus resultados.

44. Fermin Arrocho, de Mayagüez, hombre blanco, de una constitucion empobrecida, de un temperamento linfático y de edad de 45 años, tiene (dice el Dr. Betances en 1864) un tumor del escroto que le hace insoportable la vida, y pide que se le opere, áun cuando deba morir de resultas de la operacion. Lleva en las piernas, el cuerpo y la cara numerosas cicatrices de viruelas, y cicatrices de bubones en los puntos que ántes de su enfermedad ocupaban las íngles. El tumor habia empezado á desarrollarse hacía dos años por un infarto ligero de las bolsas; bajaba hasta encima de las rodillas en la época de la operacion, y exhalaba un olor nauseabundo. Situacion de la raíz del pene: á ocho traveses de dedo por debajo del púbis. Los cordones espermáticos escapan á la exploracion; se siente bien la posicion de los cuerpos cavernosos.—El 1º de Julio de 1860 es operado el enfermo de la manera siguiente:—Posicion del paciente: como para la operacion de la talla, sobre una mesa. Manual operatorio: dos incisiones profundas, partiendo cada una del orificio externo del conducto inguinal y yendo á reunirse en V por debajo de la raíz actual del pene, ó más bien de la piel de éste que se encuentra contorneada á manera de un sacacorchos. A dos traveses de dedo de profundidad se encuentra tejido celuloso blanco-amarillento infiltrado de serosidad, y á cada incision se vierte sangre venosa en abundancia. En el ángulo de las dos incisiones está el cuerpo del pene, que es disecado prontamente, por debajo y á los lados, y que se hace levantar sobre el vientre. Entónces dos nuevas incisiones, principiando en el mismo punto que las dos primeras, van tambien á unirse contorneando el tumor, que se mantiene levanta-

do, á 0'10 centímetros por delante del ano. Debajo de las dos primeras incisiones se encuentran los cordones por detras, rodeados de tejido celulo-adiposo abundante é infiltrado de serosidad. Este carácter ha permitido reconocer despues al operador la situacion de los cordones ántes de descubrirlos. La cantidad de sangre es abundante; la constitucion del sujeto no deja prolongar mucho la diseccion, y el cirujano no se atreve á detenerse para enuclear los testículos. Por las incisiones ya hechas se encontraba el tumor pediculizado, y sobre este pedículo se aplica el magullador (*écraseur*) lineal. El operador siente no haber tenido la idea de pasar la cadena hácia adentro de los cordones, para salvar los órganos genitales. La aplicacion del magullador, bien hecha, contiene la hemorragia y disipa los temores. Antes de la seccion, el pedículo no tenía mucho más de 0,02 centímetros cuando se rompió la cadena. En su lugar se pone una ligadura, se termina felizmente con el bisturí, aunque deplorando la pérdida de los testículos. La piel del pene, desplegada y estirada hácia arriba, reformó la vaina de los cuerpos cavernosos y del conducto uretral. El colgajo pudo aplicarse muy bien sobre la herida. Se practican suturas de ámbos lados y aplicacion de compresas mojadas en agua fria. La operacion duró treinta minutos. El tumor pesaba nueve libras sin contar con la sangre y la serosidad.—Nada notable ocurrió los dias siguientes, á no ser un ligero olor de gangrena que para el Dr. Betances se explica por la supresion brusca de los medios de nutricion que llevaban á los tejidos innumerables vasos venosos; ademas la gangrena, tan fácil despues de la osqueotomía, le impone una gran reserva en el empleo del percloruro de hierro como agente hemostático. El exámen del tumor denotó una infiltracion de la trama celular y una gran abundancia de sangre; lo que recuerda que, en un gran número de observaciones en que ha habido hemorragias, se ha encontrado la trama del tumor compuesta en gran parte de tejido celular de mallas ensanchadas y conteniendo un líquido seroso, denso y amarillento. El enfermo sale curado nueve dias despues de la operacion, y más tarde se ha ocu-

pado en el servicio de correo á pié. El Sr. Dr. Betances llama la atencion sobre las ventajas del magullador en el caso del Sr. Arrocho y supone que ha evitado, gracias á este procedimiento, el peligro que presentan las venas voluminosas.

Despues de la lectura de la memoria á que nos referimos, creemos que es de una gran importancia para el porvenir de la osqueotomía saber, si pasados siete años y medio de intervalo, la operacion tan felizmente hecha y terminada no ha sido seguida de recidiva.

Hemos encontrado al Sr. Arrocho y obtenido de él los documentos que siguen:

En primer lugar, proclamémoslo con viva satisfaccion para el porvenir de la operacion: en siete años y medio no ha recidivado el tumor elefantiásico del escroto. La piel destinada á revestir el pene ha sido ménos respetada que el colgajo más corto que ha cerrado la herida de la operacion por detras y por debajo. La extremidad inferior del colgajo que fué cortado sobre la cara anterior del antiguo tumor, tomándolo con objeto de formar el prepucio á tejidos que contenian el gérmen de la elefantiásis, y esa extension considerable de tegumentos reservados han permitido el desarrollo del tumor elefantiásico que existe actualmente sobre el prepucio del Sr. Arrocho, y cuyas medidas daremos más léjos. Podemos pues señalar ese hermoso resultado, que es el mejor elogio de la osqueotomía y una conquista definitiva en honor de la Cirugía moderna. Un poco ménos de temor en abandonar la extremidad del pene sin órgano tegumentario de proteccion, y la operacion se hubiera salvado por completo hasta del pequeño reproche de haber permitido una manifestacion tan ligera de elefantiásis prepucial; afeccion parcial que interesa por otro lado tejidos tan poco extensos, que el magullador dará cuenta muy pronto de tal exuberancia. Parece justo creer que el escroto no se ha escapado de la recidiva, sino por el sacrificio de las glándulas seminales, tan sentido por otra parte del Dr. Betances; gracias á esta castracion, se pudo hacer el colgajo posterior lo más corto posible, y colocarlo así en las

condiciones materiales de dimension, las más seguras para la no recidiva.

El Sr. Arrocho lleva en la pierna derecha una tumefaccion cuyo valor importa juzgarlo bajo el punto de vista de la historia de las recidivas á distancia. La pierna izquierda tampoco goza de una integridad perfecta; presenta cicatrices que, si hemos de dar crédito á las protestas negativas de dicho Sr. acerca de sus antecedentes, no pertenecerían á antiguas manifestaciones sifilíticas; ademas, el color de esas cicatrices es muy blanca. La pierna izquierda no ofrece por todo tumor sino el formado por dilataciones varicosas, indolentes y reductibles, dependientes de la vena safena interna y situadas en el borde interno del hueco poplíteo.—Antecedentes de la pierna derecha: estaba sana ántes de la operacion, se ha puesto tumefacta solamente despues de la ablacion del tumor elefantiásico del escroto. Diez y ocho meses despues de la operacion, apareció una hinchazon notable, no sin dolor, escogiendo por sitio principal é inicial la region maleolar derecha. El pié derecho no ofreció sino dilataciones venosas; encima del rodete formado al rédor de los tobillos por esta tumefaccion y cubierto de una piel un poco rugosa, se dibujó poco á poco una hinchazon cubierta de una piel lisa y al parecer fina, á lo ménos por su distension. Esta tumefaccion de la region supramaleolar está sembrada de placas cicatriciales, huellas de heridas que se formaron dos años despues de la operacion, acompañándose de dolores vivos y del flujo muy abundante de líquidos saniosos. Hace poco tiempo que las heridas se han secado, y el Sr. Arrocho declara que las de la pierna derecha estaban todavía abiertas habrá quince dias. Es verdad que, como hemos dicho, desempeñaba el Sr. Arrocho el oficio de correo á pié, atravesando rios en medio de su curso; pero desde unos seis meses tiene otro empleo en el servicio municipal del departamento y sus marchas se efectúan á caballo y no á pié. Sea lo que fuere del mecanismo, he ahí una hinchazon que, sobrevenida á distancia y al cabo de un intervalo de dos años, despues de la ablacion de un tumor elefantiásico del escroto, podria tal vez

juzgarse como una manifestacion del mismo órden operada á distancia de su asiento primitivo; si bien algunos antecedentes pueden atenuar, ya que no borrar completamente, este pensamiento: la primera afeccion conocida fué un flegmon circunscrito de la pierna, y segun dice él, fué un abceso precedido de un tumor y seguido de una llaga que persistió dos años despues de la abertura de la coleccion purulenta por el bisturí. El Sr. Arocho tenia 12 años; cuando se curó esa herida de la pierna derecha, se desarrolló un flegmon periadenítico de la ingle derecha que terminó por la formacion espontánea de una coleccion purulenta despues de una aplicacion prolongada de tópicos emolientes, contando entónces el Sr. Arocho 14 años.

Darémos ahora las medidas de las piernas del Sr. Arocho. Las diferencias son las siguientes:

Circunferencia . . .	á 0,03 centímetros por encima del ápice del maléolo interno.	pierna izquierda. . . .	0, 18
		pierna derecha.	0, 21
		pantorrilla izquierda.	0, 27
		pantorrilla derecha. .	0, 33

Por encima y por debajo de la rodilla. . . . Igualdad.

45. ¿Qué relacion puede existir entre la manifestacion de la elefantiásis del escroto, los antecedentes personales de un sujeto que padece esta afeccion y los de su familia?—Esta es una cuestion poco estudiada en sus pormenores. El padre del enfermo ha muerto de hidropesía en una edad avanzada en el pueblo de Añasco, donde habia nacido: su madre era de raza blanca como su padre y como éste oriunda de Añasco, habiendo muerto de fiebres; seis hermanos, todos fallecidos de enfermedades desconocidas: ninguno ha presentado la elefantiásis, ni el padre ni la madre; tres de los hermanos murieron jóvenes, los otros tres de más edad, casados, y dejando hijos que viven y gozan de buena salud. De siete hermanas, cuatro fallecieron, tres de éstas jóvenes pero casadas y dejando hijos (de los cuales uno vive y el otro ha muerto), siendo uno miliciano, actualmente

destacado á la capital; su profesion acusa su vigor.—Primer casamiento del Sr. Arocho: la primera mujer sucumbió en 1856 del último cólera que azotó la Isla: no tuvo hijos de esta union, porque, segun dice, contaba más de 50 años, era viuda y con hijos de su primer enlace, disfrutando una buena salud. Segundo casamiento: ha tenido lugar despues de la castracion y de la osqueotomía; lo que parece ser una nueva prueba de la inutilidad de la ablacion de las glándulas seminales para aniquilar los deseos venéreos, pues á pesar de la operacion, continuó el mencionado sujeto experimentando necesidades sexuales, sin duda con ménos frecuencia que en otro tiempo, ántes y despues del desarrollo del tumor, pero todavía muy marcadas; con todo de la castracion, habria llenado sus deberes conyugales á lo ménos dos veces por semana. La dureza de los cuerpos cavernosos durante el acto de la cópula y la ereccion eran muy completas, segun dice, y agrega con insistencia que cada una de esas relaciones es seguida de la emision de un líquido, cuyo color sería el de la clara de huevo, y su cantidad como el espacio de una pieza de dos francos (ó de cuatro reales.) Muy probablemente se trata del líquido prostático; y por mucha que sea la confianza del operado, su esposa jamas ha presentado, bien entendido, los signos de la fecundacion.

Antecedentes personales patológicos:—enterítis repetidas y prolongadas, que se atribuyen á la accion del sol;—disenterías múltiples, con deyecciones sanguinolentas cada vez. Siempre se ha quejado de haber sufrido dolores en los huesos cuando cambia el tiempo. Nunca fué vacunado. Una viruela confluente y grave lo puso en peligro á la edad de 40 años, durando cuarenta dias é infligiéndole las marcas que todavía lleva.

Antecedentes especiales á los órganos afectados de elefantiásis:—Una primera gonorrea en 1842, que no fué seguida de adenítis ni de orquítis. Ausencia de chancros. La gonorrea se curó en un mes, sin necesidad de que suspendiese sus trabajos. No hubo hidrocele. Y á pesar de esta falta de com-

INDICE.

Págs



CONDICIONES DE LA SUSCRICION.

Las *Memorias sobre la Historia Médica y Quirúrgica de las regiones intertropicales de América*,—una de cuyas partes más extensas é interesantes es el "Ensayo" relativo á la isla de Puerto Rico, que ahora empieza á publicarse y por el cual ha sido laureado su autor en el último concurso de la Real Academia con el premio fundado por el Sr. Goyri y Adot,—aparecerán mensualmente por entregas de cinco pliegos á lo ménos; siendo su precio *cincuenta centavos*, pagaderos en el acto de recibirlas.

Los productos de la suscricion se dedicarán á aumentar el número de las entregas ó de pliegos en cada una de éstas, así como á la impresion de láminas ilustrativas; con un sobreprecio de *diez centavos* por cada pliego adicional.

Al terminar la impresion del "Ensayo," se publicará la lista de los Sres. Suscritores.

Se admiten suscriciones en el local de la Academia, calle de Cuba (ex-convento de San Agustin.)

MEMORIAS

sobre la Historia Médica y Quirúrgica

DE LAS

REGIONES INTERTROPICALES DE AMERICA,

[Islas de Cuba y Puerto Rico, Méjico, Santómas, Guayana, &.]

POR EL

Dr. D. Enrique Dumont,

Laureado de los hospitales de París; ex-Catedrático agregado de la Facultad de Estrasburgo; Socio corresponsal de las Academias de Ciencias de Méjico y la Habana, etc. etc.

ESTUDIOS RELATIVOS A PUERTO RICO.

ENTREGA V.

HABANA.

Imp. "La Antilla." de N. Cacho-Negrete.

Calle de Cuba número 51.

1875.

plicaciones, el Sr. A. no vacila en achacar su elefancía á aquella gonorrea.—Principio: en efecto, seis meses despues de ella empezó el tumor de las bolsas, siendo de notarse que era tambien la época de su mayor actividad genital.

46. Estado actual en 13 de Diciembre de 1867.—Apariencia de un adulto castrado siete años y medio despues de la osqueotomía:—La talla del sujeto es más que mediana; la cara y las otras regiones del cuerpo están casi absolutamente desprovistas de pelos; apénas algunos vestigios de bigotes; no hay patilla; cabellos grises con un tinte terroso. Sistema venoso desarrollado en las manos; señales de ventosas debajo de la clavícula izquierda, con motivo de una bronconeumonía sufrida en 1847 próximamente; marcas de sanguijuelas en la boca del estómago, visibles en medio de anchas venas superficiales, y que se refieren al tratamiento de las complicaciones de la misma enfermedad. Estas venas epigástricas se unen con las ramas de las tegumentarias abdominales y de las mamarias: ¿estaría su desarrollo en relacion con el de las venas escrotales en otro tiempo tan exageradas? Creíase que todo el sistema venoso abdominal superficial se habia desenvuelto en proporcion de los impedimentos del aparato venoso profundo que ya no podía dar abasto á las olas de sangre llevadas del tumor del escroto, lentamente en la estacion vertical, más rápidamente en la posicion acostada.

Hígado, bazo, intestinos: integridad absoluta de volúmen, de estructura y de funciones.—Lumbagos frecuentes; funciones urinarias perfectas; sudores abundantes y fáciles.—Los sentidos intactos: solamente las orejas ofrecen en sus lóbulos una lesion que tiene mucha importancia, puesto que esas dos regiones, que han llevado largo tiempo aretes, están desarrolladas de un modo elefantiásico y tienen un tumor con todos los caractéres de los tegumentos elefantiásicos del escroto; tumor que presenta las dimensiones de dos piezas de dos francos (cuatro reales) superpuestas.—Los ojos permanecen en buen estado, las cejas con pocos pelos, y un arco senil muy marcado al rededor de la córnea trasparente.

47. El estado especial del pene, afectado de la hipertrofia del forro prepucial, merece una atencion especial: parece que los tegumentos que lo componen se hallan triplicados de volúmen en espesor, y duplicados en longitud. El prepucio engrosado sobresale del glande en una extension de 0,06, y la circunferencia de este órgano hipertrofiado mide 0,12 centímetros. De la extremidad del prepucio hácia la raiz del miembro, la tumefaccion va disminuyendo insensiblemente. La longitud total de los tegumentos del forro, así atacados de hipertrofia, es de 0,05 centímetros desde la raiz hasta el extremo del prepucio. De esto parece resultar, que la punta del colgajo anterior en V hubiera sido útilmente cortado más corto y ménos bajo en medio de los tejidos alterados; y, para decir todo nuestro pensamiento, creemos que los colgajos suficientes deben más bien ser medidos estrictamente que no prodigados con largueza. La experiencia de las infiltraciones urinarias muestra todos los dias cuán fácil es para las glándulas seminales el quedarse sin colgajos cortados de una sola pieza para cubrirlas; los mamelones carnosos de las llagas del escroto destruido por la gangrena, bastan para la formacion de un escroto cicatrocial; y por asimilacion legítima, puede decirse lo mismo del forro, que debe tambien formarse de una sola pieza por el solo poder de los mamelones carnosos. El reproche que se ha hecho á esas cicatrices, de ser inextensibles, es ménos grave que la amplitud de los colgajos, tan necesariamente fecunda en recidivas locales.

Es menester adoptar esta regla: no se tomará nada de las regiones alteradas, por ligera y por pequeña que sea la superficie del colgajo que ofrezca las huellas, siquiera dudosas, de posibles elefantiásis.

48. En cuanto al estado de las dos regiones ínguino-crurales en relacion con la osqueotomía y la alteracion actual de las piernas,—las cicatrices de la antigua operacion, de hace siete y medio años, se dibujan sobre una region pubiana casi glabra, en forma de líneas blanquecinas muy poco diformes.—No hay hernias ni trazas de dilatacion de los conductos inguinales. La

piel de la region está sana, pero el tejido celular subcutánco areolar y laminoso de las dos regiones forma un paquete elástico semejante á un cono que tuviese su base dirigida hácia arriba. En medio de esta masa indolente del tejido celular atacado de una hipertrofia estacionaria, se siente aunque confusamente un rosario de glándulas linfáticas indolentes, pero cuyo infarto poco desarrollado iguala al volúmen de una avellana. En vano se busca en el sistema glandular cervical algo que se parezca á la pléyade posterior y que invoque recuerdos de la sífilis.

Todos los tejidos de todas las regiones son flojos, blandos, macilentos como en los individuos de temperamento linfático exagerado, y de cloroanemia profundamente inveterada. Un gran número de afecciones reumáticas han medrado con esta disposicion.

El Sr. A. es el digno miembro de una familia de valetudinarios que todos han muerto temprano, aunque sin afeccion que pueda compararse á la de dicho sujeto.

Las preparaciones yoduradas han parecido indicadas. El Sr. A. las ha tomado y las asocia al tratamiento analéptico.

Acabamos de trazar la historia de un hombre, que, por sí sola, vale una serie de argumentos irrefutables en favor de la osqueotomía y contra la objecion de las recidivas que se le opone.

IX. *Justificacion de la recidiva verificada áun despues de la destruccion por gangrena de los colgajos conservados.—Variedad escrofulosa.*—49. Los hechos que siguen son ménos felices, pero se refieren á sujetos que han tenido el peligroso honor de escaparse de la castracion en sus operaciones de osqueotomía.

He aquí una persona de raza blanca, perteneciente á una clase más acomodada de la sociedad que la anterior: el primero era un criollo, éste es un europeo; esta cualidad negativa de extranjero de antemano disminuye mucho las probabilidades favorables de recidiva que la posicion social ha puesto del lado del Sr. T. C. de Mayagüez. Una elefantiásis del escroto,

que desde hacía mucho tiempo llevaba, fué operada habrá 5 años por el Dr. Betances. La persistencia de la curacion fué incontestable hasta dos años despues de la operacion; y sólo desde hace tres que se vendría á notar una nueva hinchazon de la region escrotal. Este caso merece ser aproximado del precedente tanto más cuanto que el Sr. T. C., como el primer individuo ya nombrado, perdió completamente hasta el colgajo posterior, inclusa su insercion al perineo; en cuyo ejemplo podría acusarse de la recidiva á la prodigalidad en la medida de los colgajos, puesto que el colgajo destinado á cubrir las glándulas seminales conservadas, ha desaparecido gracias á la gangrena.

Es pues preciso indagar directa ó indirectamente la naturaleza posible y probable de las causas que han presidido á esta recidiva operada en condiciones que le parecían tan desfavorables.

50. La familia del Sr. T. C. era, como él, oriunda de Castilla y sus cuatro abuelos maternos no murieron sino de vejez en su país natal.—El padre murió más jóven, de 30 años, en Madrid, de enterítis; y la madre, de 38 años, de una fiebre escarlatina. Tres años ántes de su muerte, habia sido ella operada de un cáncer de la mama izquierda en Santiago de Galicia. El tumor del pecho era tan voluminoso, que no pesaba ménos de 9½ libras. En el momento en que murió la operada, no había todavía reproduccion aparente.

En el estudio que ha de seguir al del Sr. T. C. vamos á encontrar, por una aproximacion digna de notarse, que la madre de cuatro sujetos elefanciacos sucumbió de resultas de un cáncer del útero.

En la línea colateral se encuentra que las afecciones reumáticas dominan: los tios de dicho Sr. han sufrido neumonías, pleuresías y calenturas intermitentes; tias muertas de parto; un hermano asmático.—Personalmente el Sr. T. C. señala en su juventud afecciones repetidas de los ojos, muy probablemente queratitis superficiales: en efecto, la córnea del lado derecho ha perdido su trasparencia; es opalina, de donde la im-

perfeccion de la vista en este lado.—A la edad de 25 años, un abceso frio debajo de la mandíbula, á la derecha, que durante un año dió pus hasta el efecto útil de un tratamiento que se compuso de depurativos. Con mucha frecuencia corizas.—En Mayagüez, á los 35 años, manifestaciones reumáticas; el reumatismo era subagudo y casi apirético, habia invadido el brazo derecho y las dos piernas, dejando libre el brazo izquierdo, duró seis meses y se curó en quince dias por los revulsivos intestinales.—Afecciones de los órganos genitales externos: una primera gonorrea á los 21 años, que se curó sola y estuvo abandonada ocho meses á su propio curso, sin ser seguida de orquítis; á los 35 años, otra blenorragia, que duró quince dias, sin complicaciones locales ni generales; despues de ella, se manifestó una hidrocele doble; su principió fué insensible, sin trabajo inflamatorio notable en la túnica vaginal: estas hidroceles alcanzaron en seis meses el volúmen de dos naranjas grandes, fueron operadas por las inyecciones yodadas y curadas perfectamente. La vida de las colonias presentó sus enfermedades: en calidad de militar, el Sr. T. C. desembarcó en la capital de la Isla hace 14 años, y despues de cuatro de permanencia, fué atacado de la fiebre amarilla en 1852: se emplearon los purgantes como método especial. Las enfermedades de aclimatacion pueden considerarse como predisponiendo á los sujetos, así dotados de una vida nueva, á las afecciones más comunes de los criollos, y á la elefantiásis en el caso actual.

51 La descendencia de un individuo afectado de elefancia del escroto está más directamente ligada á él, que las enfermedades anteriores más generales y más lejanas: en un primer matrimonio, tuvo el Sr. T. C. hijos que él mismo ha calificado de linfáticos y que han padecido bronquítis crónicas muy persistentes, sobretodo en una niña; un muchacho ha tenido glándulas linfáticas debajo de los maxilares, que han seguido en algunos meses una evolucion rápida de más á ménos:—el segundo casamiento dió dos niñas que hemos asistido en sus dolencias; una de 7 años, cubierta de escrofúlides que resisten á todos nuestros tratamientos durante muchos meses y ceden

al cambio de habitacion y al tratamiento habitual de la escrófula cutánea. La primera parte del tratamiento habia coincidido con la época de las lluvias, las cuales tienen aquí una gran influencia en la prolongacion de las afecciones húmedas de los niños; así que viene el invierno de los trópicos, es decir, el buen tiempo, la sequedad, el viento, la temperatura fresca de las noches, que no excluye el calor de los dias, las llagas se secan tambien en los enfermitos que se impregnan de humedad como verdaderas esponjas.—El niño más pequeño cuenta dos años, su denticion fué muy borrascosa y acompañada de enterítis febril, que por espacio de un mes hemos combatido; unavez curada, recidivaba siempre. Este niño es rubio como su hermana; sus ojos ofrecen una afeccion frecuente en los criollos jóvenes de Puerto-Rico; están agitados de movimientos que nada calma, y sin embargo su vista parece clara; estrabismo interno ligero; para la convalecencia de la enterítis se manifestó una eflorescencia de escrofúlide, en forma de éctima, sobre las piernas.

El principio de la elefantiásis del escroto en el Sr. T. C. fué como sigue:—Hace siete años que la tumefaccion del escroto se manifestó sobre la línea media del escroto y en su parte inferior: hacía 13 años de su llegada á la Isla; como militar, y despues en su profesion civil, estuvo muy expuesto durante tres años á las vicisitudes del tiempo, gracias á las alternativas de la temperatura. Desde hace 11 años, se ocupa dicho Sr. de la direccion de un matadero importante (1); jamas ha visto á uno solo de los empleados del establecimiento, directamente expuesto al contacto de la sangre de los animales y de sus despojos, ofrecer la misma afeccion del escroto; pero, digámoslo incidentalmente y con sorpresa; lo que él ha observado desde hace 11 años, es que catorce de sus empleados, matadores ó pesadores de carne, han sucumbido á la tísis pulmonar. Habría motivos para asombrarse de semejante resul-

(1) Los animales sacrificados en este establecimiento casi todos son bueyes, algunas vacas, pocas terneras, todavía ménos carneros, ascendiendo á un total de 2 500 cabezas.

tado, tan opuesto al floreciente aspecto que da la carnicería en Europa, si el abuso de los alcohólicos y otros abusos análogos no explicáran la afeccion. Todas esas víctimas contaban de 20 á 40 años.—El uso de la carne de puerco (1) es acusado animosamente de producir la elefantiásis en los hombres de color, aunque no puede decirse que se la estime inocente en los blancos. La teoría de los parásitos se ve acaso algo confirmada en el desarrollo de esta afeccion en sujetos sometidos á esos contactos y á esa influencia de los animales; pero se necesita sér muy reservado ántes de pensar en admitir una teoría que nada justifica todavía.

52. Ninguna erisipela, ninguna angioleucítis,—tal es el punto más importante en la historia de esta elefancía del escroto observada en el Sr. T. C.: es un carácter negativo del todo excepcional, puesto que todos los individuos que hemos observado han ofrecido erupciones inflamatorias áun ántes del desarrollo del tumor, como se tiene un ejemplo en los dos hermanos Búrgos. En el enfermo que nos ocupa, ese desarrollo no habia tenido necesidad del mecanismo de dichas erupciones *(poussés)* de angioleucítis para crecer y para llegar al peso de 532 gramos en el espacio de dos años: el peso solo molestaba durante la marcha. La piel del forro no participaba entónces del desarrollo elefanciaco del escroto; sin embargo, doce años ántes el Sr. T. C. habia experimentado una hinchazon apirética, pasagera, de algunos dias y sin recidiva; entónces vió que la piel del pene, como la del escroto, se desarrollaba sin causa notable en el conducto de la uretra.

53. La operacion que sufrió el Sr. T. C. fué practicada en Noviembre de 1862 por el Dr. Betances. El Dr. D. Pedro Arroyo asistió á ella y administró el cloroformo, medicamento que inspira muchos recelos en la Isla y reclama por lo ménos una desgracia ántes, durante y despues de la osqueotomía. —El manual operatorio, segun nos ha dicho el Dr. Arroyo, fué el siguiente: "Se hizo una ligadura circular al rededor del pe-

(1) Los puercos son sacrificados en la proporcion de 1100 por año.

dículo, á fin de prevenir la hemorragia y de poder separar las regiones superiores, todavía indemnes de toda lesion, de las ya atacadas. Se hizo despues una incision circular por debajo de la ligadura, como en la amputacion circular del muslo; no se empleó el magullador *(écraseur)* y sin embargo no hubo hemorragia. Tampoco fué preciso practicar ninguna ligadura. Luégo se aproximó el borde posterior, segun una línea trasversal, y se hicieron suturas ensortijadas.

Algunos dias despues de la operacion, atacó á los colgajos la gangrena, siendo necesario retirar los alfileres y reemplazarlos por tiras de esparadrapo; la reunion por primera intencion fué pues imposible, y las glándulas que habian sido alojadas difícilmente por debajo de la sutura, porque los colgajos eran ya cortos, cayeron y á pesar de la longitud de los cordones se cubrieron de un escroto de formacion enteramente cicatricial.

54. Y sin embargo, á pesar de las condiciones tan favorables á la no recidiva, ésta se realizó hácia fines del año que siguió á la operacion, es decir, de 1863. Del lado izquierdo se manifestó primero la recrudecencia, sin que la auxiliara ninguna erupcion exantemática ó de otro género.—Por otra parte, el Sr. T. C. no se sometió á ningun tratamiento interno despues de la operacion. He aquí, ademas, en qué estado se encuentra la region en el mes de Diciembre de 1867: la aparicion de la salud general es buena; no obstante, hace dos años, es decir, tres despues de la operacion, que el enfermo fué atacado de anasarca sin causa conocida, sin ningun síntoma precursor local ó general; esta hidropesía duró tres meses, siendo atribuida á causa de este accidente al uso intempestivo de un vomitivo violento por su dósis y seguido de una salida en condiciones que lo expusieron al enfriamiento y á la humedad. Algunas horas despues de la salida principió la infiltracion por el perineo. Tratamiento del accidente: píldoras de Blancard, diuréticos, baños tibios, purgantes.—Desaparicion de la anasárca en tres meses; cuando se hubo generalizado, los tejidos cicatriciales del perineo, por donde se inició, no siguieron á las otras regiones en su desarrollo.

Veamos, cinco años despues de la operacion, el estado del escroto patológico de nueva formacion:

Circunferencia del pedículo 0,24
Del púbis al perineo, circunferencia tomada en la línea media 0,30
Del orificio del conducto inguinal al punto más declive del tumor, á la derecha................ 0,09
Id. id., á la izquierda 0,12
Circunferencia trasversal y horizontal encima de la emergencia del forro 0,24

El forro prepucial no ha participado de una manera notable del desarrollo del nuevo escroto patológico.

La mitad derecha de este nuevo órgano está ménos desarrollada que la izquierda; la primera ha aumentado en longitud, la segunda en volúmen y anchura.

Los colgajos reproducidos pasan más allá del nivel del glande, cuyo prepucio parece normal; pero evidentemente la parte superior de los tegumentos ha aumentado de volúmen en su mitad superior. Allí se observa una red de vasos venosos muy desarrollados, visibles por sus cordones azulosos del volúmen de una pluma de ganso de mediana dimension. El estado varicoso de estas venas parece manifiesto. Las glándulas seminales son más voluminosas que en el estado normal en proporcion de la estatura del operado, que mide 5 piés 3 pulgadás (medida española). Los cordones ofrecen una dureza anómala en sus elementos. No hay hidrocele ni hernia.—Partes declives, miembros pelvianos: pierna izquierda con cicatrices antíguas; circunferencia del tobillo izquierdo, en 0,03 más hinchada que el derecho. Ingle izquierda: cicatriz producida por la abertura artificial de un flegmon periadenítico desarrollado á consecuencia de una linfangítis de la pierna izquierda; pero ésta, por lo ménos, no parece repetir la historia de una erupcion elefantiasípara, sino haber sido despertada, segun dice el sujeto, por una oníxis del grueso artejo del pié izquierdo.—Desde hace tres años lleva un suspensorio, siendo los efectos de este vendaje la disminucion del tumor, su marcha re-

trógrada, y en seguida progresos más lentos y un andar más fácil.

55. Estado de los diferentes aparatos: nutricion perfecta; la gordura, legítima ó no, es muy superior á la media;—pulmones, corazon, hígado y bazo en buen estado;—los ojos, ó mejor dicho, los párpados ofrecen una particularidad ya bien observada en todos los individuos de temperamento linfático exagerado: son depósitos de una sustancia amarillenta, que parecen muy superficiales, como sub-epidérmicos, al nivel de los ángulos mayores y en los párpados superiores; el mismo depósito, bajo forma de una delgada media luna, en los inferiores. Sistema piloso muy poco desarrollado, tendencia fácil y precoz á la canicie. El tratamiento adoptado por el Sr. T. C. ha consistido en un vejigatorio permanente en el brazo derecho y en purgantes repetidos. Nosotros aconsejamos el aceite de hígado de bacalao y las preparaciones yoduradas.

Ahí tenemos una elefantiásis y una recidiva que nos tomamos la libertad de calificar de *escrofulosas*, por oposicion á las elefantiásis que se colocan bajo una influencia no correspondiente á las otras diátesis que rigen las más veces las manifestaciones patológicas.

X. *Justificacion de dos osqueotomías con recidivas. Variedades escrofulosa y sifilítica.*—56. Pero para juzgar mejor el caso, útil nos parece aproximarlo de las dos elefantiásis siguientes, igualmente desarrolladas en dos blancos, ambos operados con una misma forma de recidiva, y cuya naturaleza en fin se parece á la de la afeccion del Sr. T. C.—Terminarémos como hemos empezado, con la historia de dos hermanos que ofrecieron recidivas y merecen estudiarse paralelamente. El Dr. Betances, en su notable trabajo presentado á la Sociedad de Cirugía, dice en la página 19 de una manera sucinta: "He operado á dos hermanos cuya túnica vaginal estaba sana y no contenia serosidad; en la misma familia dos mujeres. hermanas de los operados, han muerto de nefrítis albuminosa. y otras dos han tenido la hinchazon conocida con el nombre de "piernas de las Barbadas,"

Hemos buscado los operados á que hace alusion el Dr. Betances, y hemos tenido la fortuna de visitarlos y de obtener acerca de su estado y el de su familia los documentos precisos que pasamos á suministrar.—Dichos dos hermanos viven en Mayagüez, como la persona cuyo estudio precede: ambos se entregan á trabajos sedentarios; el mayor tiene 30 años, está casado y con hijos; el más jóven tiene 26 años. Uno y otro han sido operados por el Dr. Betances de una elefancía del escroto, el mayor en 1861 y el más jóven en Setiembre de 1863. —En los antecedentes del mayor, segun nos dice el Dr. D. Pedro Arroyo, de Carácas, puede observarse una hidrocele á la derecha, que fué operada por el Dr. D. José María Arroyo (de París) hace 18 años, cuando aquel no era mas que un muchacho ocupado en sus estudios de la escuela. La piel del escroto no ofrecía entónces, cuando existia el desarrollo de la hidrocele, ninguna alteracion que anunciase la elefantiásis que habia de nacer algun dia. La etiología de esta hidrocele se esconde aquí, como siempre al juicio del enfermo; pero es preciso adoptar sin embargo una justificacion que parece universal, y es una costumbre muy esparcida entre los niños del país, de arrojarse á las aguas de los rios, siempre muy frias y en desacuerdo con el calor y hasta con el sudor inseparable de una temperatura elevada invariablemente. Este niño, como sus pequeños compañeros, se precipitaba habitualmente en el agua desde una altura de dos metros, en actitudes propicias á choques á menudo penosos en el mismo instante.—La operacion fué efectuada por punciones é inyecciones yodadas.—Aunque, en los antecedentes del hermano más jóven, no se note la aparicion de la hidrocele, se debe apuntar con cuidado este hecho en el mayor, porque su valor puede aumentar por la reunion de casos análogos, y puede significar que el trabajo inicial de la elefantiásis no comienza siempre necesariamente por las membranas externas, sino tambien por las internas. Ya los hermanos Búrgos nos han probado una verdad, al principio de este trabajo: que la elefancía puede ser primero glandular, es decir, comenzar por los mismos testes. El es-

trabismo, desarrollado desde la más tierna infancia completa los antecedentes personales: este estrabismo es externo;—los jóvenes criollos ofrecen un estrabismo más comunmente interno. Dicho estrabismo es aquí ocular: el ojo derecho, así desviado, ha perdido la claridad de las sensaciones luminosas y la facultad de descifrar los caractéres de imprenta. El estrabismo derecho desaparece, pero no el trastorno de la vision si se cierra el ojo izquierdo, que es el bueno. Membrana de las bolsas ó membranas oculares, he aquí dos alteraciones orgánicas, una produciendo la hidrocele, otra la imposibilidad de la vision: ¿podria uno ver en ésto dos afectos ó manifestaciones diferentes de una misma causa general?

Los antecedentes del hermano menor reunen el linfatismo y la sífilis. Respecto á la primera influencia, se encuentran resultantes reumáticas, catarrales, repetidas en el niño, y flujos mucosos genitales externos; á los 19 años una gonorrea, y despues una segunda. Si ha existido en realidad algun chancro, ha pasado enteramente inadvertido para el enfermo; pone en duda los accidentes primarios, pero los secundarios no son dudosos. Inmediatamente despues de la primera gonorrea, aparicion de llagas ulcerosas rebeldes en la pierna derecha, las cuales duraron un año, no cedieron sino al uso del licor de Van-Swieten y dejaron este miembro más voluminoso que el otro, sin que esa hinchazon permanente haya seguido una marcha progresiva desde dicha época. La pierna derecha sufrió en seguida de llagas ulcerosas análogas: se curó al mismo tiempo que la izquierda despues de durar un año la afeccion. Había bastado emplear un tratamiento específico de trece dias para determinar de ese lado una curacion inútilmente esperada de cualquier otro método que el uso de los mercuriales. Tres meses trascurrieron entre la curacion de las piernas y la manifestacion de la elefancía; y parece muy probable que el linfatismo exagerado y la sífilis se hayan unido para presidir al desarrollo de esta elefantiásis del escroto. Los dos fueron atacados de enterítis, ó por lo ménos tuvieron diarreas cuando ya la elefantiásis estaba notablemente desarrollada; reinaron

ellas desde Mayo de 1859 hasta Octubre de 1861, sin que la marcha de la enfermedad se viera en nada influida por esas pérdidas prolongadas.

57. La herencia no se explica, á lo ménos directamente y por manifestaciones de afectos homónimos en la familia: los ascendientes están exentos de elefantiásis; pero la madre de los Sres. B. murió de un cáncer del útero á los 45 años, el padre de esas diarreas tropicales, á menudo inexplicadas y algunas veces incurables, á los 55: la madre habia nacido en Costa-Firme; y el padre en Santo Domingo, de padres oriundos de Cataluña. Un tio solamente, del lado paterno, ofreció una hidrocele cuando tenia 38 años: fué tratada por el Dr. D. José María Arroyo mediante la puncion simple, sin inyeccion; así fué preciso renovar á menudo la puncion, y sin embargo ninguna elefantiásis del escroto siguió á esas solicitaciones locales.

58. El inicio del mal en el hermano mayor ocurrió cinco años despues de operada la hidrocele: el sujeto tenía de 19 á 20 años cuando la afeccion se hizo visible, y la operacion practicada por el Dr. Betances en 1861 tuvo lugar en un tumor de 18 años de duracion. En el momento de efectuarla, el volúmen del sarcocele era irregular; su forma oval, con su gruesa extremidad superior y la punta dirigida hácia abajo; el diámetro vertical medía cerca de ocho traveses de dedo de longitud. A la extremidad del forro sobresalía el tumor en cuatro traveses de dedo. Nunca la marcha de la afeccion estuvo acompañada de los ataques de angioleutítis señalados en los hermanos Búrgos. El hermano menor ofreció ántes de la operacion un desarrollo de las bolsas que alcanzó en seis meses el volúmen que justificó la operacion, despues de la cual fue la recidiva mucho más tardía en su evolucion que lo habia sido la manifestacion primitiva. La ausencia de la angioleucítis ha sido aquí uno de los caractéres más notables de la evolucion del mal en el Sr. B. jóven: ninguna rubicundez, dolor en el exantema periódico. En cuanto á la complicacion flegmonosa observada más tarde en el mayor, despues de la operacion, no se presentó en el más jóven.

59. El estado actual de los dos hermanos señala una recidiva: he aquí sus circunstancias en relacion con el método operatorio.

El cloroformo fué empleado en ambos casos con éxito por el Dr. D. Pedro Arroyo. En el mayor, el manual operatorio fué el mismo que para el Sr. Arrocho, con ésta diferencia, que en los hermanos B. fueron conservadas las glándulas-seminales; se hizo el colgajo triangular anterior y el posterior, el uno para el pene y el otro para las glándulas; se hicieron disecciones útiles para separar de la piel de los colgajos el tejido celular afectado de induracion; no se empleó el magullador; la cantidad de sangre fué sin embargo poco abundante, pero no sucedió lo mismo con la serosidad, cuya cantidad fué considerable: alfileres, suturas ensortijadas, compresas de agua fria; curacion en 25 dias. —El hermano menor tambien fué operado por el Dr. Betances en Setiembre de 1863: en la primera operacion no se tocó al forro, que todavía no estaba alterado, limitándose aquella exclusivamente al escroto; de las envolturas se separó una masa que pesaba como una libra (420 gramos).

Más tarde fué necesaria una segunda operacion, tambien practicada por el Dr. Betances el 7 de Julio de 1867, y que se limitó exclusivamente al forro prepucial: éste habia adquirido tal desarrollo, que el volúmen de los tegumentos que de él se quitaron no pesaba ménos de 7 onzas. Uso del cloroformo con buen éxito. Método comun de la operacion del fímosis. Al 2º dia de dicha operacion, se manifestó la gangrena y fué tratada por compresas embebidas en quina.

60. Estado actual, en 10 de Diciembre de 1867, cinco años despues de operado el hermano mayor: la curacion definitiva ha durado tres años; al cabo de este tiempo notó el enfermo que poco á poco la piel, sin cambiar de color ni de sensibilidad, se ponía cada vez más extensa y más colgante. Esto duró hasta fines de 1866: á principios de 1867 se despertó un dolor vivo en la mitad derecha del escroto, pareciendo localizarse en todos los tegumentos correspondientes del testículo; se ordenó la aplicacion de tónicos emolientes; el Sr. Dr. Feliú

vió al enfermo despues del Dr. Betances y prescribió fricciones con ungüento mercurial en 1867, que no dió apénas resultado y que irritó mucho los tegumentos: pocos dias despues se abrió espontáneamente una coleccion purulenta que tenía su asiento en el espesor de las bolsas y parecía en relacion con el testículo del mismo lado; este foco purulento está hoy representado por una fístula abierta al lado derecho de la raiz del pene. Hácia fines de Febrero del mismo año, se abrió otra coleccion por el mismo trayecto fistuloso; despues se formó una tercera coleccion, que se abrió con la lanceta; desarrollóse una cuarta en el mes de Marzo último y se vació por el primer orificio. Desde el mes de Marzo no ha cesado de fluir una resudacion saniosa y purulenta, que basta para impregnar todos los dias, en los dos tercios de su extension, un lechino que puede tener el peso de 8 gramos próximamente. En el jóven B. faltan por completo las complicaciones observadas en su hermano mayor.

61. En los dos hermanos es manifiesta la recidiva: en el mayor el escroto es el asiento de ésta, sobre todo en los dos tercios de su extension, á la derecha, por delante y debajo de una hipertrofia muy marcada, imposible de desconocer por ser una hipertrofia elefanciaca. La piel escrotal es indolente, pero más oscura en su color que la region del escroto correspondiente á la glándula del lado izquierdo. Las cicatrices se dibujan á manera de líneas muy deprimidas que representan toscamente la forma de la letra *n*. El suelto ó desatado que une el lleno derecho al lleno izquierdo corresponde al orígen del segmento inferior del forro: en la extremidad de ese suelto figuran dos fístulas; la de la derecha es muy fecunda, la izquierda está casi seca; en el extremo inferior de ese surco cicatricial derecho hay otra abertura poco visible. Esta cicatriz es adherente á tejidos indurados que parecen ellos mismos unidos al epidídimo, á la derecha. Esta masa es bastante dolorosa. El testículo derecho está inmovilizado por las adherencias; el izquierdo se halla en perfecto estado de volúmen, de movilidad y de sensibilidad normal. Fímosis muy marcado, de donde resulta una

balanopostitis, adenopatia inguinal derecha, desarrollada después de los abcesos.

En el hermano menor la recidiva está demostrada por las siguientes medidas, que comprueban el desarrollo adquirido en cuatro años:

Circunferencia de delante atras de la raíz del pene, en la insercion de las bolsas al perineo....	0,20
Circunferencia del pedículo	0,18
Circunferencia trasversal segun un plano vertical de la raiz del tumor á la derecha hasta su raíz á la izquierda	0,20
De la espina del púbis al perineo	0,27
Circunferencia del forro prepucial.............	0,18
Pierna derecha: circunferencia de la pantorrilla..	0,36
Pierna izquierda: id. id., la misma medida	0,36

Las piernas no están pues alteradas en este sujeto, como en las dos hermanas.

El escroto y el glande están cubiertos de excoriaciones superficiales secas, revestidas de una película cicatricial amarillo-rojiza. Tambien es el lado derecho del escroto el que en el jóven B. es el asiento principal de la recidiva. La pierna izquierda es la que está hipertrofrada en las dos hermanas.

62. El estado general es, por otro lado, muy bueno en ambos; su gordura es superior á la normal:— corazon, en el mayor, con latidos débiles de la cloroanemia:—pulmon derecho, respiracion ménos franca que del lado izquierdo:—hígado, bazo, tubo digestivo en buen estado.—Linfatismo exagerado: tal es la palabra que resume la impresion que dejan los dos individuos, la niña y el muchacho, pálidos, rubios y abotagados. del hermano mayor. La niña tiene dos años y medio, padece con mucha frecuencia de bronquítis subagudas. De seis hermanas dos murieron albuminúricas, dice la memoria del Dr. Betances y repiten los dos hermanos, una hace cuatro años, la otra hace ocho; ésta última en medio de síntomas febriles, la otra en medio de un síncope.

63. Si las dos observaciones de los hermanos B. se refie-

ren á elefantiásis del escroto de la misma naturaleza que la del Sr. Arrocho, será sin duda preciso sacar esta conclusion: que la osqueotomía, ó los procedimientos operatorios, ó las circunstancias accesorias peculiares á los dos individuos B., atacan la operacion y disminuyen su importancia. Pero esta conclusion sería contra nuestras convicciones, y así es menester esforzarse en explicar esta recidiva en los dos hermanos y demostrar cómo su afeccion debe ser separada de la del Sr. Arrocho.

Caractéres de la elefantiásis observada:

En el Sr. A.	*En los Sres. B. hermanos.*
Sin recidiva.	Con recidiva.
Principio.—No hay hidrocele.	El punto de partida de la elefantiásis del escroto parece ser una hidrocele en el mayor, por extraña que sea esta afeccion, por otra parte, á la naturaleza del mal.
Estado general.—Específico: no hay ninguno de los rasgos de las fisonomías dichas sifilíticas ó escrofulosas; y si existe el sello de una enfermedad especial, es preciso decir que ofrece los signos de una diátesis especial, que se puede llamar *elefantiásica.*	Los dos hermanos presentan los signos evidentes de la diátesis escrofulosa, tanto ellos como los suyos.
Papel de las glándulas seminales.—Parece haber sido secundario ántes, durante y despues de la operacion. El epidídimo no es la localiza-	Antes de la operacion, es muy verosímil el papel del testículo en la formacion de la hidrocele. Despues de la operacion, el testículo pa-

cion de la afeccion general. No se vé que haya habido la menor degeneracion hipertrófica de la túnica vaginal.	rece ser el punto de partida, tanto él como sus dependencias (epidídimo, túnica vaginal), de los flegmones secundarios recientemente desarrollados. Adherencias de las cicatrices al epidídimo.
Propagacion.—Del escroto se extendió la tumefaccion elefanciaca al forro prepucial.	El forro prepucial jamas ha cesado de mostrarse perfectamente indiferente á la elefantiásis del escroto.
Naturaleza.—La afeccion reune todos los caractéres generales y locales de una afeccion específica, verdaderamente elefantiásica, esencial, es decir, libre de toda influencia extraña á ella misma.	La afeccion constituye una verdadera escrofúlide genital, visceral y tegumentaria.
Terapéutica.—La cirugía es poderosa contra esta elefancía pura, quedando sin efecto la medicacion arsenical ó cualquiera otra.	El yodo y el mercurio son más eficaces que la operacion sobre lesiones que son escrofúlides en el mayor, y escrofulo-sifílides en el hermano más jóven.
Reproduccion.—Es más difícil en un sujeto atacado de elefantiásis del escroto específica, que en las personas afectadas de otra diátesis que domine á la elefancía y á su diátesis especial.	Ninguno de los casos de tumor de las bolsas puramente elefanciaco se ha acompañado, como en el Sr. B. mayor, de abcesos múltiples fistulosos.
La elefantiásis verdadera, esencial, es más quirúrgica que las otras.	La afeccion es en estos hermanos más bien médica.

64. Las diferencias que separan el caso del Sr. A. de los otros dos no podrian negarse; y sean ó nó fáciles de demostrar, existen seguramente, y creemos que es menester introducir en la lesion anatómica "elefantiásis del escroto" numerosas divisiones basadas en la naturaleza de las enfermedades en medio de las cuales ha nacido el tumor: deseamos, pues, que se admita este pensamiento y formularlo por medio de la siguiente division:

Elefantiásis del escroto..
- 1º Elefantiásis reumática.
- 2º Elefantiásis escrofulosa.
- 3º Elefantiásis sifilítica.
- 4º Elefantiásis específica ó esencial; es decir, nacida de un estado general que tambien puede llamarse "elefantiásico."

Pudieran multiplicarse estas divisiones; pero los hechos observados hasta aquí nos autorizan solamente á establecer y á sustentar las distinciones precedentes. No es decir esto que los tres primeros términos de nuestra division sean bien separables del cuarto: es preciso reconocer que, para adquirir una elefantiásis del escroto escrofulosa ó de otra naturaleza, es necesario estar en condiciones climatéricas y exteriores, ó diatésicas y propias del sujeto afectado, que se presten á la manifestacion de la elefantiásis de las bolsas y que dominen la afeccion.

65. Quizas con justicia, al estudiar los tumores del escroto en los Sres. B. hermanos, se llega á pensar que el edema del escroto, la hipertrofia edematosa escrofulosa, más bien que la elefantiásis verdadera, reclaman los casos de los dos hermanos B. y del Sr. T. C.

He aquí, con este motivo, un hecho que nos refiere el Sr. D. Nicolas Rodriguez, de Cabo Rojo.—Fué llamado en consulta para un sujeto que se decia atacado de una elefantiásis del escroto. El facultativo consultante rechazó este diagnóstico y le sustituyó el de "edema hipertrófico," prescribió punturas é incisiones profundas y los anti-escrofulosos. Al cabo de algun

tiempo se obtuvo una curacion completa. El diagnóstico, en este caso, se fundaba para sostener la elefantiásis pura del escroto, en el tinte muy negro, accidental, de los tejidos, relativamente mayor en el escroto del enfermo, que era mulato, qué en las otras regiones del cuerpo: tambien se basaba en la antigüedad del tumor, que databa de muchos años. Este hecho, á pesar de la falta de pormenores, prueba que la elefantiásis del escroto puede muy bien no representar sino el epíteto calificativo de un gran número de modos de ser de los órganismos que la llevan.

XI—*Curacion de la elefancía. De la hemostasia por las suturas preventivas.*—66. El porvenir de una elefantiásis, las probabilidades de recidivas que amenazan al operador, dependen mucho de un buen estudio anterior del género á que pertenece la afeccion observada. Si el estado general, el modo de alimentacion y por consiguiente la nutricion especial del sujeto se han mejorado; si la exactitud del diagnóstico en la apreciacion de la naturaleza del mal, ha conducido á indicaciones terapeúticas formales; si el operador se penetra de esta verdad, que la longitud de los colgajos lleva á las recidivas, éstas pueden alejarse á una distancia por lo ménos equivalente á una curacion indefinida. Sobre todo está bien indicado el aconsejar á los sujetos cuya edad más avanzada los hace dueños de los apetitos funcionales de esos órganos, que prolonguen su reposo y que hasta lo eternicen, gracias á los medios de que disponen la experiencia y la terapéutica. Los anafrodisiacos serán necesariamente asociados á los anti-escrofulosos, á los mercuriales en los venéreos, á los alcalinos en los reumatizantes y los gotosos, á las preparaciones arsenicales cuando dartros húmedos acompañan ó bien han precedido á la manifestacion de la elefantiásis.

El reposo voluntario de las funciones es una necesidad para el operado. Tal operado ofreció una recidiva ó una primera manifestacion del lado del prepucio, despues de la osqueotomía, que hubiera evitado la recidiva del lado del escroto despojado de las glándulas seminales que protegía, si no hubiera cedido

á un ligero arranque de vanidad tal vez, determinando afluencias funcionales periódicas, por dicha sustraidas á su voluntad por parte del escroto.

El yoduro de potasio parece ser el medicamento de la terapeútica de la elefancía, la sífilis, la escrófula y el reumatismo: todas lo reclaman, y sin embargo casi no cuenta sino malos resultados; pero es porque siempre interviene demasiado tarde, y su influencia no sería sino profiláctica de una primera manifestacion, aunque no osaríamos decirlo de una recidiva. Cuando el tumor aparece y se ha formado definitivamente, es del dominio de la Cirugía muchísimo más que de la Medicina. La erisipela, y mejor sería, por lo ménos, decir la serosidad, demanda la incision; las infiltraciones edematosas reclaman la incision, á falta de buenos resultados, y la osqueotomía lo más pronto posible.

67. La mayor parte de los métodos operatorios han tenido la gran desventaja de dejar su ejecucion á merced de las hemorragias, cuya abundancia obliga á terminar lo más presto y á sacrificar las glándulas seminales. La cuestion que debe resolverse en esta operacion es la siguiente: hallar un medio hemostático desde ántes de la primera incision. He aquí una tentativa en este sentido: en la Habana, en la sala del hospital de San Ambrosio reservada al servicio de cirugía, tuvo la bondad el jefe de éste de confiarnos una cama ocupada por un hombre de color atacado de elefantiásis (forma leonina), abandonándonos desde luégo la operacion, calificada por otra parte de elemental. Fácilmente fué ejecutado el método de profiláxis anti-hemorrágica; el individuo perdió poca sangre; se pasaron una serie de alfileres de sutura al través de la base del colgajo de tegumentos que era preciso separar; y se pasaron sobre la herida una serie de asas por medio de un hilo sostenido á las extremidades de los alfileres; la sutura se adelantaba siguiendo la incision á medida que el bisturí pasaba un alfiler más. De antemano se habia comprimido el colgajo y vaciado de toda la sangre que contenía.

La aplicacion de este método hemostático, profiláctico, á la

osqueotomía no ofrece más que dos dificultades: la primera, el espesor del pedículo, pero la longitud y solidez de los alfileres dará cuenta de ella; la segunda es la dificultad de respetar y de introducir el cordon y la glándula debajo de los colgajos y por encima de las suturas ya puestas. Esta segunda dificultad no es séria: haciendo penetrar un alfiler por fuera de la línea vertical que pasa por el anillo inguinal externo, se evitará siempre el cordon, el que, ademas, se siente casi siempre, explorando la cara posterior del pedículo. Y por lo que toca á la reduccion del cordon y de la glándula encima de la sutura, ella es fácil gracias al intervalo que se ha dejado entre los alfileres que ocupan el tercio medio del pedículo, en cuyo intervalo podrá intercalarse sin dificultad otro alfiler despues de reducida la glándula. No es fundado el temor de punzar los elementos del cordon, puesto que pueden introducirse agujas de punta roma, cuya via haya sido preparada por dos punturas sobre los tegumentos resistentes. Puede afirmarse que los alfileres, áun en la ausencia de hilos, bastan para mantener las dos caras opuestas de los tegumentos del pedículo en un estado de aproximacion provisional que produce los efectos de la compresion: será suficiente, áun ántes de la aplicacion de las asas de la sutura, para detener ó moderar la hemorragia venosa durante todo el tiempo de la diseccion consagrada á aislar el cordon de las glándulas.

Conclusiones.—I. Es evidente que existe una *fácies elefantiásica.*

II. La ovariotomía y la osqueotomía presentan puntos de contacto.

III. La elefancía y el edema son inseparables.

IV. La declividad domina la patogenia de la elefantiásis del escroto, más que el clima y la aptitud especial de los tejidos.

V. La elefantiásis es, ántes que todo, una afeccion caquéctica y mecánica.

VI. En el alargamiento y el desarrollo del cordon en espesor, las glándulas por su peso y el escroto por sus traccio-

nes indirectas hacen un papel importante; pero el cordon se engruesa tambien independientemente de esas tracciones.

VII. Las glándulas no pueden resistir al movimiento de descenso que le imponen sus envolturas: la sola latitud dejada al testículo para resistir á dicha traccion, tiene su medida en la elasticidad del cordon.

VIII. Las tracciones sobre el cordon comprimen las venas espermáticas y producen una de las variedades de hidrocele que complican la afeccion, una hidrocele por obstáculo á la circulacion en retorno.

IX. Del mismo mecanismo,— de las tracciones soportadas por el cordon y trasmitidas al conducto inguinal, -nacen las hernias inguinales, que pueden complicar la elefantiásis del escroto.

X. Existe una elefantiásis de los testículos que no está bajo la dependencia de la elefantiásis del escroto.

XI. Un movimiento febril de forma contínua ó seudo-intermitente preside á menudo al desarrollo elefanciaco del testículo como al del escroto.

XII. El bocio y la elefantiásis del escroto tienen derecho á una aproximacion fundada en la simpatía patológica de los órganos genitales y de los que dependen de la laringe, en la estrüctura tan vascular de los dos tumores, en la influencia comun de la pubertad sobre las dos regiones y en sus causas dominadas habitualmente por una caquexia especial.

XIII. El nacimiento de la elefantiásis de los testes y del escroto, y el alerta de la vida genital son dos hechos contemporáneos las más de las ocasiones.

XIV. En los ancianos no se ven erupciones exantemáticas de la elefantiásis del escroto; pero puede observarse ese fenómeno patológico en la elefantiásis de las piernas hasta la vejez más avanzada.

XV. La medicacion interna es poco eficaz en la elefantiásis de los ancianos, las incisiones son muy poderosas para combatir la elefantiásis de sus piernas complicada de erupcion exantemática, pues la operacion de la osqueotomía será más difícilmente admisible para el viejo que para el adulto.

XVI. Cuando un operado ha pasado ya de la edad adulta y se acerca á la senectud, se halla en las mejores condiciones para librarse de la recidiva despues de la osqueotomía.

XVII. En la edad adulta todo operado que ha conservado una glándula seminal despues de la operacion de osqueotomía, está más expuesto que el hombre provecto que la haya soportado sin castracion siquiera unilateral.

XVIII. El adulto que ha experimentado la osqueotomía con castracion completa bilateral, está más expuesto á la recidiva durante todo el período en que permanece adulto, que el anciano que ha sido operado sin castracion siquiera unilateral.

XIX. La vida genital que reina en las regiones externas desde el púbis hasta el perineo, áun despues de la castracion, preside á la recidiva tan bien como la conservacion de colgajos demasiado largos.

XX. Entre dos adultos de la misma edad, las probabilidades más grandes de recidivas despues de la osqueotomía estarán del lado del operado ménos mutilado y que haya conservado por lo ménos una glándula seminal.

XXI. La pubertad, por influyente que sea para determinar la recidiva, no es tan poderosa como la existencia y los progresos avanzados de la caquexia elefanciaca, ni que la persistencia prolongada de la vida en los climas cálidos, que han determinado esta caquexia.

XXII. La exposicion permanente ó proporcional al frio húmedo y la conservacion de las diátesis anteriores tendran una gran influencia en la recidiva.

XXIII. Bajo el punto de vista de las recidivas despues de la osqueotomía es preciso clasificar la elefantiásis del escroto en el primer rango entre las enfermedades nacidas de la aclimatacion.

XXIV. El sujeto, cuyo padre hubiera sido tambien atacado de una elefantiásis, ya del escroto, ya de las piernas, estaría más expuesto á la recidiva, gracias al influjo de la herencia, que si padeciese una afeccion adquirida y no hereditaria.

XXV. Combatir las condiciones que pueden despertar infiltraciones edematosas (frio, anemia) en la region donde existía la elefantiásis ántes de la osqueotomía,—es prever y combatir enérgicamente las recidivas que tuvieran tendencia á manifestarse.

XXVI. La elefantiásis del escroto parece producida por la organizacion y la solidificacion de los líquidos derramados en una série de manifestaciones edematosas.

XXVII. Las gonorreas despues de la operacion pueden ser consideradas como muy dañosas al buen éxito definitivo y sin recidivas de las osqueotomías.

XXVIII. Las erupciones dichas erisipelatosas están más fácilmente aisladas de la elefancía del escroto y de sus tendencias á la recidiva, que de la elefantiásis de las piernas.

XXIX. Todas las manifestaciones exantematosas en las regiones sujetas á la elefancía, no son real y necesariamente seguidas: los exantemas pueden detenerse y no dejar en su lugar sino las arrugas de una eflorescencia que se ha marchitado despues y cuya causa se ha extinguido.

XXX. La adenopatia inguinal no está por necesidad ligada al desarrollo de la elefantiásis del escroto.

XXXI. Las ulceraciones elefantiásicas de las piernas de las Barbadas y las fístulas linfáticas que las acompañan son medios de curacion espontánea que se debe imitar, léjos de comenzar por combatirlas desde luégo.

XXXII. Si fuera preciso considerar la elefantiásis y sus progresos como el resultado de una lesion propia de tales tejidos tegumentarios, no se vería con tanta frecuencia la elefantiásis del testículo acompañando á la del escroto.

XXXIII. Es tan verosímil que la conservacion de un testículo elefantiásico traería consigo una recidiva despues de la osqueotomía, que no hay por qué vacilar en aconsejar su sacrificio cuando se trata de un individuo que ya no vive en condiciones genitales.

XXXIV. Antes de la osqueotomía será ménos segura la ausencia de recidivas si los exantemas repetidos se han mani-

festado en otras regiones lejanas del asiento de la elefantiásis, como en el brazo por ejemplo, porque esa generalizacion de los exantemas prueba que la localizacion pierde de su valor para afirmar la eficacia de la osqueotomía.

XXXV. Hechos numerosos autorizan á creer que la atrofia y la hipertrofia son dos lesiones de nutricion que parecen colocadas en los dos polos opuestos de la Patología y que, en realidad, dependen de una alteracion funcional ú órganica análoga y teniendo el mismo punto de partida en los centros nerviosos cerebro-espinal y del simpático mayor.

XXXVI. Los argumentos en favor de esta aproximacion son: la reunion en un mismo sujeto atacado de elefantiásis de los griegos con hipertrofia tuberculosa de la piel de la cara y atrofia de las manos; la reunion en la misma familia de la elefantiásis de los árabes en la madre y de la atrofia de un brazo en el hijo.

XXXVII. Dos familias presentan, una la elefantiásis del escroto, la otra la atrofia muscular progresiva, y ambas son asimilables, ó á lo ménos aproximadas por otros miembros evidentemente escrofulosos.

XXXVIII. Si pues las alteraciones de los centros nerviosos dominan la atrofia, tambien dominan la hipertrofia elefanciaca.

XXXIX. Ciertos hechos autorizan á creer que la elefancía puede ser congénita y depender de una lesion hipertrófica nacida en la vida intra-uterina, así como las atrofias llamadas congénitas.

XL. Ascendientes cancerosos pueden ofrecer en la primera ó en la segunda generacion descendientes atacados de atrofia ó de hipertrofia.

XLI. Basta que uno de estos vicios hereditarios,—atrofia, hipertrofia,—hayan influido en uno de los progenitores, para que el descendiente esté afectado del otro vicio,—hipertrofia elefantiásica ó atrofia,—en virtud de una especie de trasmision cruzada.

XLII. El feto que sufre una detencion en su desarrollo pierde una parte de sí mismo que el huevo contenía ya en po-

tencia, aunque no en realidad: no podría decirse que falta la adquisicion de una parte que nunca ha existido.

XLIII. Vense á menudo padres jóvenes, hijos ó hermanos de atróficos ó hipertróficos (elefancía) atacados de sínquisis.

XLIV. Los matrimonios entre parientes próximos (primos), en los mestizos, ofrecen una descendencia herida de atrofia; y puede creerse que la misma circunstancia favorezca la hipertrofia, la elefantiásis.

XLV. Las lesiones y los trastornos de las funciones de nutricion que determinan la elefancía lo mismo que la atrofia, pertenecen á la clase de los fenómenos pasivos á pesar de su aparente actividad (exantemas febriles.)

XLVI. En un individuo predispuesto á la manifestacion hereditaria de la elefantiásis, todo conduce á creer que, para determinar su localizacion, bastaría sustraer una region dada á la influencia de la circulacion en retorno y de la inervacion por medio de un lazo, así como ha bastado cortar en un sujeto un filete nervioso para determinar la atrofia de todas las regiones que de él dependen, aunque sea sólo por anastomósis.

XLVII. Ciertas manifestaciones exantematosas, elefantiásicas, pueden ser consideradas no ya como medios de desarrollo de la elefancía, sino como esfuerzos críticos tendiendo á devolver á la circulacion general los líquidos depositados en la region por los edemas anteriores.

XLVIII. La curacion espontánea de la elefantiásis de las piernas tiende á efectuarse por ciertas manifestaciones flegmonosas desconocidas en la elefantiásis del escroto.

XLIX. El alargamiento del forro prepucial determina flegmones urinosos que, por un mecanismo diferente y más peligroso, llegan al mismo resultado: la marcha retrógrada de la elefantiásis del escroto.

L. Lo que distingue las fístulas urinosas originadas por la elefantiásis del forro prepucial y del escroto, de las que fuesen producidas por una estrechez de la uretra y coincidieren con la elefancía, es que el flujo de la primeras es *intermitente* y corresponde á los momentos que siguen á la emision *volunta-*

ria de la orina solamente.—Las resudaciones de las estreche-ces son *permanentes* é *involuntarias.*

LI. Las fístulas urinarias debidas á la elefantiásis del pre-pucio no tienen su asiento por detras, sobre el perineo, sino siempre en la línea media; progresan de arriba abajo y conver-gen todas hácia el polo inferior del tumor.

LII. Cuando las fístulas urinarias del escroto elefanciaco se curan, el tumor escrotal prosigue su crecimiento á expensas del segmento posterior más bien que del anterior, gracias á los obstáculos creados por el tejido fibroso resistente y cicatri-cial de las antiguas fistulas urinarias: el fondo del tumor tien-de así á inclinarse hácia adelante y arriba.

LIII. Los efectos curativos evidentes de las infiltraciones y de las fístulas urinarias son indicaciones en favor del méto-do curativo por medio de los sedales, cuando el enfermo teme la osqueotomía.

LIV. En el caso de fístulas urinarias y de rechazarse la osqueotomía, pudiera proponerse al paciente la reseccion de un segmento anterior, separando el forro y las fístulas y des-embarazando así el meato.

LV. La elefantiásis del escroto vendrá á unirse á la de las piernas, que existia anteriormente, en proporcion de la activi-dad especial impuesta á los órganos genitales externos.

LVI. La estricnina y la electricidad parecen muy lógica-mente indicadas en una region que tiene perturbada su nutri-cion y que goza de un gran número de elementos contráctiles en su estructura.

LVII. En la elefantiásis del escroto, como en los otros tu-mores, es preciso reconocer muchas variedades diatésicas á la vez que muchas formas anatómicas.

LVIII. La elefantiásis del escroto, libre de toda influencia diatésica por lo ménos clara y manifiesta y mereciendo en ver-dad el nombre de tumor originado por una diátesis elefantiá-sica pura,—es la que extirpará la operacion de la osqueotomía con mayor confianza y ménos temor de recidiva.

LIX. La destruccion del escroto y del forro prepucial por

la gangrena en las fiebres, y sobretodo en las infiltraciones urinosas, y la reproduccion en uña sola pieza de esos órganos por el trabajo de los mamelones carnosos, deben comunicar valor para hacer colgajos cortos y tallados léjos de los límites de la degeneracion.

LX. La generalizacion de las erupciones exantematosas, pasando del escroto al brazo, prueban que las tumefacciones permanentes de las dos piernas, ó de una sola, consecutivas á la osqueotomía, atenúan el valor de la no recidiva local.

LXI. Bajo el punto de vista de la anatomía patológica, debe señalarse la presencia de un desarrollo muy marcado de las venas tegumentarias abdominales y epigástricas en relacion, sin duda, con la enorme multiplicacion y dilatacion de las venas del tumor, que no encuentran ya en las venas ilíacas una salida suficiente y bastante rápida, sobre todo cuando el sujeto toma bruscamente la posicion horizontal.

LXII. La manifestacion de la elefantiásis en el forro del pene, despues de haberse practicado la osqueotomía con fortuna y sin recidiva, debe hacer que se eviten al prepucio los contactos de la orina; y si fuere algo más largo de la cuenta, es justo proponer la circuncision hasta de un prepucio todavía sano por otra parte.

LXIII. El cáncer es digno de ser notado por su frecuencia en los antecedentes de familia de los elefanciacos.

LXIV. En los antecedentes de los sujetos atacados de una elefantiásis del escroto, nada es tan comun como el hidrocele, el cual no parece influir en el desarrollo de dicho tumor, sino nacido de las mismas influencias y sobre todo de las bruscas variaciones de temperatura.

LXV. Conviene señalar la extrema frecuencia de las afecciones oculares en las familias de los elefanciacos.

LXVI. En el espacio de doce dias, término medio, se cura la herida hecha por la osqueotomía.

LXVII. Las pomadas compuestas de ungüento mercurial tienen mal éxito, pues despiertan erupciones exantematosas que no determina el precipitado blanco.

LXVIII. Las manifestaciones flegmonosas en la recidiva, despues de la osqueotomía, no se ligan á la elefancía (esencial), sino á la que dominan la escrófula, las escrofúlides de las glándulas seminales ó de sus anexos.

LXIX. Las recidivas despues de la osqueotomía de ciertos tumores voluminosos del escroto no acusan tanto el extremado valor de la operacion, que es preciso celebrar ante los pacientes y los cirujanos, como la dificultad que existe para la clasificacion de los tumores de los tegumentos que protegen á los testículos.

LXX. La hipertrofia escrofulosa y no elefantiásica; el edema, el esclerema local y crónicos etc., reclaman más de un tumor de las bolsas, que pueden por otra parte calificarse de elefantiásis en el estado actual del diagnóstico diferencial relativo á este asunto.

LXXI. En la elefantiásis del escroto deben establecerse numerosas clases fundadas en el estudio exacto de las condiciones patológicas que dominan cada individualidad: reumática, sifilítica, escrofulosa, propia ó esencial.

LXXII. Más de una vez deberán sustituirse á la osqueotomía las incisiones repetidas, la compresion, el aceite de hígado de bacalao, los yoduros, los alcalinos, los analépticos y el arsénico en fin.

LXXIII. Cuando han fracasado las incisiones y el tratamiento interno, la osqueotomía será necesariamente aconsejada y aceptada sin temor.

LXXIV. Puede recomendarse, como medio de profiláxis hemostática, que es bueno emplear, ántes de las incisiones, la implantacion en el pedículo de la elefantiásis del escroto de una série de alfileres de sutura, respetando el tercio medio del pedículo limitado por dos líneas verticales que pasan por el orificio inguinal externo. Con asas de hilo se acaba la sutura á medida que el bisturí traspasa el nivel de cada alfiler. Complétase su número sobre el tercio medio, despues de la reduccion de los cordones y de los testículos por encima del borde libre de los colgajos.

LXXV. Sin inconveniente pueden alojarse las glándulas en el conducto inguinal dilatado.

Capitulo VIII.

VARIEDADES ANATÓMICAS DE LA ELEFANTIASIS Y ALGUNAS DE SUS PARTICULARIDADES EN PUERTO-RICO.—OBSERVACIONES.

1. La frecuencia de la elefantiásis es extremada en Puerto-Rico, pudiendo encontrarse en la raza blanca, como hemos observado un caso en una señora criolla, de 40 años de edad, que vivía en Añasco, departamento de Mayagüez; pero no hemos podido hallar un solo hombre de color, nacido en Africa y atacado aquí de elefantiásis; y los médicos del litoral, con largos años de práctica en la Isla, jamas han visto á los negros, recientemente desembarcados, invadidos de esta afeccion contraida en su país. No debe decirse que los negros llegados de Africa no puedan aquí contraer la enfermedad: se han visto algunos; pero lo que sí es preciso establecer sobre todo, es la influencia poderosa del clima de las Indias Occidentales en el desarrollo de esta afeccion.

En los criollos de color particularmente abunda la elefantiásis en Puerto-Rico, lo que prueba tal vez la influencia de la sangre de los negros para favorecer esta enfermedad; pero más seguramente todavía la preponderancia etiológica del clima sobre la de la sangre.

Sobre todo entre los criollos de color del Sur de Puerto-Rico se multiplica la afeccion. En el centro de la Isla, en las alturas, no se la observa con facilidad; la costa del Norte especialmente ofrece casos poco numerosos; pero abunda al S. E. la elefancía, entre Maunabo y Ponce.

Las linfangítis que sirven de preludio al desarrollo de la elefantiásis se manifiestan en una época influida de una manera tan evidente por el movimiento lunar, que este hecho constituye uno de los puntos más notables en los progresos de de la afeccion.

En efecto, la primera linfangítis del principio ha coincidido las más de las veces, á la vista de algunos observadores experimentados, con la aparicion de la Luna nueva. Y en seguida, sobre el abotagamiento que haya sucedido á la primera linfangítis del pié y de la pierna, sobrevendrán otras linfangítis en épocas lunares semejantes. Así pues, es fácil prever el desarrollo de dichas linfangítis segun estos datos meteorológicos, é instituir por consiguiente un tratamiento profiláctico: sangrías locales á la raíz del miembro afectado. Cuando la elefantiásis se ha declarado sobre la pierna de una mujer de color, se observa que desde el dia en que los brotes de angioleucítis se manifiestan, las funciones uterinas, la menstruacion, se desarreglan y hasta se suspenden. De modo que cada dos ó tres meses, más ó ménos, "en la luna" como ellas didicen, se ve aparecer la angioleucítis, detener las reglas si han empezado, reemplazarlas y durar el tiempo que duraba por costumbre el flujo menstrual.

Recíprocamente, los menstruos pueden faltar ántes del desarrollo de la angioleucítis, y esta ausencia ó este retardo puede hacer presagiar la linfangítis próxima y autorizar á imponer con reservas el tratamiento profiláctico, áun ántes del desarrollo evidente de la flegmasía vascular.

Esta menstruacion artificial que representan las hemorragias múltiples originadas por las picaduras de las sanguijuelas, ha bastado más de una vez, por indicacion del Dr. Blondot, médico frances ejerciendo en Guayama, para conjurar la aparicion de una angioleucítis, cuya probabilidad é inminencia tenían el valor de una presencia, gracias á las lecciones suministradas por los hechos anteriores.

Util era imitar á la naturaleza y proceder por hemorragias sucesivas y discretas, prolongadas por espacio de 3, 5 ú 8 dias,

colocando 4 sanguijuelas solamente á la vez cada dia, ó sean dos en cada pierna, á la raíz del miembro y sobre el trayecto de los vasos linfáticos.

No debiera, sin embargo, considerarse la dismenorrea de las mujeres de color como un trastorno poco frecuente, fuera de las condiciones diatésicas que presiden á la elefantiásis; ántes al contrario, ellas mucho más que las blancas, en igualdad de régimen y de sangre, ofrecen á menudo trastornos uterinos, la amenorrea. La causa más clara de esta afeccion se encuentra en la anemia primero, y despues en la influencia de la vida de los ingenios. Durante el verano, ó de Junio á Setiembre, el trabajo de las mujeres en el cultivo de la caña de azúcar es sobre todo chapear los campos de caña; por la mañana muy temprano, por medio del rocío penetran en los plantíos y se cubren de agua glacial; y en pleno mediodía, bajo el peso del sol, con el cuerpo empapado todo en sudor, reciben á menudo bruscos chubascos que mojan sus ligeros vestidos ántes que tengan tiempo de llegar al carro de abrigo que les está destinado.

Si el flujo menstrual coincide con estos accidentes, es detenido bruscamente. Esas amenorreas de causa conocida pierden su valor pronóstico del acceso de la linfangítis en la muer negra atacada de elefantiásis.

2. Si se buscan en seguida todas las variedades de elefantiásis que en la Isla ofrecen una forma digna de ser clasificada y sometida al estudio, se encuentran las siguientes:

En la cabecera del departamento de Bayamon, á poca distancia de la costa Norte, hemos observado una variedad de elefantiásis que todavía no se nos había presentado, la de una *elefantiásis congénita*, afirmada por la familia.

El jóven Santos López, de 4 años 8 meses, hijo de dos criollos blancos, naturales de la Isla, tiene en la region antero-externa del brazo izquierdo un tumor que trajo al nacer, si hemos de dar crédito á las aseveraciones del padre.

El volúmen del tumor en proporcion era más grande en el momento del nacimiento y no parece haber abandonado com-

pletamente su período de actividad, puesto que, á interval
desiguales, se despierta en él un movimiento fluxionario san
guíneo, muy análogo por sus caractéres á la linfangítis pro
funda. Estas erupciones subinflamatorias son unas espontánea
y las otros determinadas por violencias. Las fluxiones doloro
sas detienen, por algunos dias, los movimientos del brazo,
esta inmovilidad forzada llega á ser, á su turno, el mejor mé
todo curativo del accidente; por el reposo solo se abate la tu
mefaccion en este tumor sesil y el calor se extingue.

Venas superficiales y como varicosas se dibujan bajo la pie
del hombro izquierdo, sobre la region torácica y hasta sobre
el hipocondrio derecho. Al mismo tiempo que se manifies
tan esos trastornos y esas lesiones anatómicas de la circula
cion capilar, se presentan cambios en la pigmentacion sobre e
lado izquierdo del pecho y otras regiones del tronco, del mis
mo lado.—La piel de la region axilar, del hombro, del ante
brazo, está como hinchada, más oscura, con manchas blanca
diseminadas.

Puede dividirse en dos partes el tumor del brazo: estas do
partes están superpuestas; la una, superficial, está constituida
por la piel; la otra, profunda, está constituida por el tejido ce
lular subcutáneo.

El tumor de la piel tiene el tamaño de un limon, y es blan
do, lo que lo distingue de el del tejido celular, que es duro
como fibroso y multilobular: no ofrece latidos ni reductibi
lidad.

Siendo difusos los límites del tumor cutáneo, y más difuso
todavía los de las lesiones más superficiales que tienen su
asiento sobre todo el lado izquierdo del tronco, se rechaza la
ablacion del tumor solicitada por la familia, y se aconseja un
vendaje compresivo y las preparaciones yoduradas.

3. Las variedades de estructura con que se ha presentado
á nuestro estudio la elefantiásis del escroto en Mayagüez, que
habia tomado sus casos repetidos del departamento de Ponce
revistieron tres formas anatómicas diferentes; y la utilidad de
establecerlas resulta de las indicaciones terapéuticas variable

segun que se trate de una ú otra en los tumores que se observen en el escroto.

1º La *forma eréctil* puede hasta cierto punto distinguirse de las otras, ántes que la incision de los tejidos revele la abundancia de la vascularizacion. Mediante la compresion se puede disminuir el volúmen de los tumores de esta clase sin que durante la maniobra de dicha reduccion se determine al mismo tiempo la formacion de esas señales características de las tumefacciones puramente edematosas.

No quiere decir esto que los tumores del escroto en que se multiplica el elemento vascular no puedan ofrecer al mismo tiempo un ejemplo de las otras formas anatómicas: por el contrario, las *formas mixtas* no son raras, y segun la region del tumor á donde llega el operador, encuentra algunas veces una série de modificaciones anatómicas de los tejidos patológicos, mezclándose en ellos el elemento fibroso en exceso y las sufusiones serosas, sobre todo en las partes más declives.

Citaremos un ejemplo de estos hechos, que nos suministran dos individuos de la raza blanca y de la negra (mestizá):

Caso de elefantiásis del escroto de forma eréctil.—El Dr. Audinot, avecindado en Mayagüez, nos suministra las notas siguientes sobre esta forma:

El llamado Toro, mulato, adulto, de 20 á 25 años, natural de Ponce y viviendo allí; sin antecedentes sifilíticos.

Volúmen del tumor, considerable; consistencia del escroto, blanda y floja; circunferencia en el medio, 0,70 centímetros; longitud desde la espina del púbis hasta el punto más inferior de la prominencia de las bolsas, 0'40.—Piernas sanas, aunque tiene dos hermanas con elefantiásis de los árabes en dichos miembros.

Operacion, el 26 de Abril de 1864.

Método operatorio: en cinco tiempos; el 1º, formacion de un colgajo en V con su ápice hácia abajo para constituir el forro prepucial del pene; el 2º, destinado á hacer un colgajo posterior por delante del ano para formar el escroto y cubrir los testículos; el 3º, diseccion de los tegumentos del pene y de los

cordones, de arriba abajo, por una especie de escultura; 4º cuando por enucleacion se habian aislado dicho tres órganos y se aplicaba sobre el pedículo de la masa elefanciaca el magullador, que á menudo se rompía y no bastaba para abarcar el pedículo del tumor, siendo preciso alargar la cadena con un hilo de laton. A menudo, en caso de romperse el magullador, ligadura y operacion acabada sobre la ligadura por una incision con el bisturí.

La anatomía patológica de la túnica vaginal ofrecía al estudio una transformacion fibrosa. Siempre, ó casi siempre, se ha acompañado la elefantiásis del escroto de hidroceles; en cuyo caso, excision de una parte del saco vaginal para vaciar su contenido y determinar en él una inflamacion adhesiva.

En el ejemplo actual el espesor de los colgajos era de 0'004: fluyó una gran cantidad de sangre, pues dominaba la estructura eréctil venosa.

Los testes se han mostrado tambien con un volúmen exagerado de la glándula; particularidad que no se ha notado en los otros casos sometidos á la misma operacion: una vez vaciado el hidrocele, aparecían los testículos con su volúmen normal. Despues de la evacuacion del líquido del hidrocele doble, se descubrió una hipertrofia persistente de las glándulas.

Peso del tumor tegumentario despues de su ablacion: 14 libras españolas, ó sean 7 kilógramos 720 gramos.

Un año despues de la operacion, la reproduccion no parecía amenazar la region primeramente atacada con una nueva manifestacion elefantiásica de los colgajos, y sin que se notase la menor tendencia á las erupcionas de linfangítis.

El resultado ha probado la pródiga generosidad que ha presidido al trazado de los colgajos, lo que es exponerse á grandes deformidades actuales y á próximas recidivas.

2º La *forma edematosa* está muy raras veces aislada de toca mezcla, y es más bien una complicacion anatómica, ligada á un período actual ó áun antiguo: la compresion de los vasos por la formacion en exceso del tejido fibroso en la raíz del tumor, ó las contusiones ó estiramientos, reclaman la produc-

cion de estos edemas. Algunos han debido ser contemporáneos de las erupciones de angioleucítis que han acompañado á la evolucion del tumor. Otras veces, en fin, la anemia, la cloroanemia ó el estado de caquexia marcada del sujeto, han producido esas sufusiones serosas que conviene hacer que desaparezcan por medio de la compresion ántes de la operacion, si es posible.

Una variedad de la forma serosa es la siguiente: por uno de los mecanismos precedentes, y probablemente por el último, la túnica vaginal ha debido inflamarse una ó varias veces y llenar, bajo forma de hidrocele, su cavidad de una serosidad que permanece enquistada, ya de un solo lado, ya al rededor de las glándulas seminales.

La presencia de este hidrocele, único ó doble, exige que en un tiempo de la operacion se practique no sólo la puncion de las dos cavidades vaginales, sino tambien la ablacion con el instrumento cortante de un segmento de la túnica vaginal, hasta del lado libre de todo hidrocele, no sea que la simple puncion no permita la cicatriz y se reproduzca el derrame. Sirviendo dichas túnicas de paredes á los derrames, por lo comun han adquirido un engrosamiento, una transformacion fibrosa muy evidente.

Un ejemplo de la forma edematosa unida á la forma eréctil de la elefántiásis del escroto, lo tenemos en el caso del Sr. Arrocho, de que hemos hablado en el capítulo anterior (pág. 155), y cuyo tejido celular ofrecía una estructura de mallas flojas, separadas por tabiques espesos y llenas de serosidad amarillenta; caso en que se sacrificaron los testes, con sentimiento del cirujano, sirviéndonos de regla que jamas las lesiones anatómicas de las glándulas seminales autorizan la castracion, porque á consecuencia de la operacion podrian curarse: en un solo caso pudiera aceptarse, y eso de un solo testículo, cuando la lentitud de la operacion, acarreada por el deseo de salvar este órgano, pone en peligro la vida del enfermo á causa de la hemorragia.

3º La *forma fibrosa* se manifiesta por su peso, así como por

su resistencia al tacto: exige el instrumento cortante, miéntras que, por el contrario, la forma eréctil necesita el empleo del magullador, que rechaza ó admite sin indicacion precisa y á voluntad del operador la forma edematosa.

Esta division no es inútil, pues más de una vez ha sucedido que se han efectuado hemorragias en gran abundancia por haberse hecho uso del instrumento cortante en la forma eréctil; ó bien, á la inversa, se ha visto romperse el "écraseur" y suspenderse la operacion, porque se habian empleado hasta los más fuertes de esos instrumentos para extirpar elefantiásis del escroto de naturaleza fibrosa.

Sea como fuere respecto á los instrumentos y á los accidentes ligeros que trae consigo su eleccion, los resultados han sido siempre felices; y queda establecido, como consecuencia de tan bellas estadísticas, que las complicaciones son muy raras despues de la ablacion de los tumores elefantiásicos del escroto, y que las recidivas no se han presentado á los primeros rebuscos de los operadores en este sentido.

Por consiguiente, es más útil y ménos peligroso hacer la ablacion de un tumor elefanciaco del escroto, que la amputacion de una pierna atacada de la misma afeccion.

Puede afirmarse, despues de los resultados que hemos visto obtener en la Habana al Dr. Gálvez, y en Mayagüez á los Sres. Betances y Audinot, que la ablacion de los tumores del escroto elefanciaco no debe ser negada por el cirujano al enfermo que la solicita, puesto que todas las investigaciones que se hacen no llegan á descubrir las recidivas, y que la operacion no ofrece esas complicaciones tan temibles en las amputaciones de un miembro.

Como ejemplo de elefantiásis fibrosa pura, sin tejido eréctil y sin edema, operados tambien con buen éxito, señalaremos los observados por el Dr. Audinot, de Mayagüez, quien agrega las siguientes consideraciones.

La mayor parte de las elefantiásis del escroto, aquí encontradas, vienen de la ciudad de Ponce. ¿Por qué? ¿Es acaso porque la elefantiásis sea más comun en los negros y éstos más

comunes en Ponce que en Mayagüez, dada la riqueza de Ponce, que es agrícola, y la de Mayagüez, que es comercial?—El territorio de las dos ciudades merece ser estudiado: Ponce descansa sobre una vasta llanura formada por un terreno de aluvion, y al Norte se extienden los pantanos; Mayagüez ofrece todo lo contrario, está situada sobre una colina y á continuacion comienzan á elevarse sus montañas, las tierras son coloradas y muy ricas en óxido de hierro, ó bien son rocas áridas, existiendo pantanos al Sur de la ciudad,—de donde esta consecuencia: el viento del Norte afianza la salud en Mayagüez y lleva á Ponce las fiebres perniciosas.

Al caso actual corresponde un fuerte mulato adulto, natural de Ponce, distinguiéndose su tumor por la dureza insólita que ofrecía. Su peso, hecha la ablacion, era de 26 libras ó sean 12 quilógramos, cuatrocientos ochenta gramos. Operado en Febrero de 1866 por medio del bisturí, no se ha reproducido hasta ahora.

Segun otra observacion, tambien recogida en Mayagüez por el Dr. Audinot, pertenece á la elefantiásis fibrosa del escroto, no eréctil ni edematosa *(seca)*, el negro Maldonado, natural y vecino de Ponce, sin antecedentes sifilíticos.—El volúmen del tumor del escroto desciende hasta debajo de las rodillas.—Dimensiones:

De la espina del púbis á la raíz del pene, 28 centímetros.
Circunferencia del pedículo del tumor........ 0,49
Circunferencia del escroto en la parte média.. 0,97

Piernas edemaciadas, ganglios linfáticos inguinales muy salientes y muy duros.

Operacion, practicada como la anterior por el Dr. Betances ántes de nuestra llegada á Puerto-Rico, el 3 de Noviembre de 1873.—Método operatorio: dos colgajos en V con el ápice inferior; aplicacion del magullador. Resistencia fibrosa de los tejidos; apénas alguna leve cantidad de sangre por las incisiones; á la simple vista se nota lo que indicaba la resistencia al

magullador; la piel, el dérmis, el tejido celular areolar y laminoso, han sufrido una hipertrofia seca sin infiltracion y sin que los vasos de la region hayan participado ó participen todavía de esa hipertrofia general: así puede explicarse la ausencia del derrame de sangre. Apénas alguna humedad de las capas profundas en vez del edema tan marcado que presentan las formas húmedas. Los vasos capilares venosos están poco desarrollados y muy poco tambien los vasos arteriales, bastando una torsion de ellos para contener el pequeño chorro de sangre que dan. Hasta la túnica vaginal ha sido asiento de una transformacion fibrosa.

Los colgajos, y sobre todo el pubiano, fueron demasiado largos, por lo cual hubo reproduccion de un tumor del tamaño de una naranja al cabo de 5 años, tumor que rechazaba el pene hácia atras, si bien esto no habla en contra de la osqueotomía, que debe practicarse áun en caso de complicacion de hernia, sino contra el método antero-posterior abusivo. En nuestras operaciones no ha habido recidivas, porque ántes que todo nos hemos preocupado del sacrificio de los colgajos.

4. Citaremos algunas de las que hemos practicado, ya en resúmen, ya en pormenor, haciendo resaltar el interes particular de cada caso, áun á riesgo de repetirnos.

1° D. Manuel Ortiz, de 54 años, labrador, blanco, natural de Yauco, vecino de éste y del barrio de Jacana, casado, presentaba una elefantiásis aislada del prepucio y del forro del pene: su madre murió de una afeccion cerebral y su padre de tísis; y él padeció de ahogo durante dos años, y seis meses de calenturas, estando desde niño tuerto del ojo izquierdo.—Lo operamos el 19 de Junio de 1868 en el hospitalillo de Yauco. Diseccion de los tegumentos hasta la túnica fibrosa. Adherencia del prepucio hácia el orificio muy estrechado del conducto de la uretra. Cicatriz muy prolongada. Para que el nuevo forro pudiera formarse: agua de extracto de saturno, la que aprovecha mucho más que la curacion con la manteca.

Los buenos resultados obtenidos con una sola operacion por denudacion del pene, autorizan á no buscar ningun medio

INDICE.

CONDICIONES DE LA SUSCRICION.

Las *Memorias sobre la Historia Médica y Quirúrgica de las regione intertropicales de América*,—una de cuyas partes más extensas é inte resantes es el "Ensayo" relativo á la isla de Puerto Rico, que ahor empieza á publicarse y por el cual ha sido laureado su autor en el últ mo concurso de la Real Academia con el premio fundado por el Sr Goyri y Adot,—aparecerán mensualmente por entregas de cinco plie gos á lo ménos; siendo su precio *cincuenta centavos*, pagaderos en el ac to de recibirlas.

Los productos de la suscricion se dedicarán á aumentar el númer de las entregas ó de pliegos en cada una de éstas, así como á la impre sion de láminas ilustrativas; con un sobreprecio de *diez centavos* po cada pliego adicional.

Al terminar la impresion del "Ensayo," se publicará la lista de lo Sres. Suscritores.

Se admiten suscriciones en el local de la Academia, calle de Cub (ex-convento de San Agustin.)

MEMORIAS

sobre la Historia Médica y Quirúrgica

DE LAS

REGIONES INTERTROPICALES DE AMERICA,

[Islas de Cuba y Puerto Rico, Méjico, Santómas, Guayana, &.]

POR EL

Dr. D. Enrique Dumont,

Laureado de los hospitales de París; ex-Catedrático agregado de la Facultad de Estrasburgo; Socio corresponsal de las Academias de Ciencias de Méjico y la Habana, etc. etc.

ESTUDIOS RELATIVOS A PUERTO RICO.

ENTREGA VI.

HABANA.

Imp. "La Antilla." de N. Cacho-Negrete.

Calle de Cuba número 51.

1875.

autoplástico para revestirlo, sino más bien solamente para los testes, cuando se trata de un caso de elefantiásis que ha atacado una y otra parte.

2º Sixto Rodriguez, de 18 años de edad, labrador, pardo, soltero, nacido en Yauco y residiendo en el barrio de Limaní, ofrecía una elefantiásis en ambas piernas que databa de dos años. Se le dió de alta el 30 de Julio de 1868 despues de un mes de compresion.

La elefantiásis de los árabes que se observa en las piernas de los mulatos jóvenes, cuando se la trata al principio, casi siempre se cura bien, ó á lo ménos se detiene por un sistema de compresion y por calzados apropiados que suban más arriba del nivel de la rodilla.

3º Francisco Ruiz, de 50 años, labrador, pardo, natural de Rio Prieto, barrio de S. German, soltero, con veinte úlceras en la parte inferior de los testículos, por las cuales orinaba. Hace 25 años que tenia dicha enfermedad; fué operado el 12 de Setiembre de 1868 y salió sano el 18 del hospitalillo de Yauco, merced á algunos tijeretazos para evitar la hemorragia.

En este caso,—elefantiásis fibrosa del escroto y del forro,—se caracterizó la enfermedad por fístulas con infiltracion urinaria consecutiva y no primitiva, variedad diferente por las supuraciones anteriores de las infiltraciones urinarias y espontáneas.—Los tejidos atacados de hipertrofia, que envuelven el pene, han permanecido distintos de los que componen la elefantiásis del escroto.—La cantidad de los tejidos fibrosos separados pesaba 3 libras.—Los dos testículos han sido conservados.—Poca hemorragia se produjo, en virtud de ser el tejido múy fibrinoso por los abcesos espontáneos que han originado mucho tejido inodular.

La operacion será útilmente hecha, y lo ha sido en este ejemplo, sin conservar ningun tejido sacado de la region del púbis ó de la del perineo para formar el forro del pene y el escroto.—Para vestir los testes se han tomado algunos tejidos á las regiones laterales y del perineo, obteniéndose un resultado tan feliz, que pudiera adoptarse como regla del método operatorio.

26

En las elefantiásis del escroto de *forma fistulosa*, el mejor método operatorio parece ser el siguiente:

Primer tiempo. *a.*—Incision circular en la base del forro y á $0,^{m}$ 03 del púbis.

b. Diseccion del forro.

c. Diseccion del prepucio adherido al glande, con tijeras.

d. Incision para abrir un nuevo orificio al conducto de la orina ya obliterado.

2º *tiempo.* *e.*—Extirpacion del tumor del escroto.

3º *f.*—Extraccion de tejidos tegumentarios de làs regiones laterales del perineo.

La diseccion del escroto debe efectuarse con tijeras: el tejido es tan duro, que las tijeras lastiman los dedos.

En la anatomía patológica se encuentra; en la profundidad 1.º cavidades ó cuevas centrales desde la uretra, region membranosa; 2.º trayectos fistulosos convergentes.

No hubo ninguna complicacion, fuera de la hemorragia inmediata. La uretrítis, producida por lo diseccion del prepucio y la abertura del meato urinario, permaneció local, curándose al cabo de mucho tiempo.

4º Alejandro Maldonado, negro de 45 años, despues de una operacion de elefantiásis del escroto, tuvo una recidiva en el colgajo anterior, que empujó para atras el pene, retrayéndose el posterior.

La recidiva es mucho más rara en los colgajos sacados del perineo, porque la piel de esta region parece ser ménos elefantiásica: no así los tegumentos del púbis; pero tales colgajos, de esta parte sacados, sufren más bien una gran retraccion cicatricial.

Debemos insistir, respecto del caso actual, en que la variedad "elefantiásis doble del forro y del escroto" sin complicacion de trayectos fistulosos, es la más comun.—La operacion en la primera variedad produce mucha más hemorragia que en la segunda.

Aquí comprobamos el hecho de la recidiva; pero el negro se huyó de miedo á la operacion, sin dejarse extirpar el tumor, como él mismo lo había pedido. (Yauco, 19 de Julio 1868.)

Todo operado de osqueotomía, que haya vencido felizmente los peligros de la hemorragia y del cloroformo, tiene asegurada su curacion en la proporcion de 15 para 20.—Deben aceptarse todos los riesgos de los métodos más enérgicos para prevenir la hemorragia; y el mejor método hemostático será aplicar sobre el pedículo del tumor una constriccion firme que no resbale y lo más cerca posible del púbis, de modo que el colgajo pubiano sea muy corto ó casi nulo.

La madre y la hermana de Maldonado ofrecen sus piernas atacadas de erisipela, lo que prueba que su afeccion no es accidental, sino verdaderamente hereditaria y diatésica.

En los antecedentes personales de Maldonado, como se observa en la mayoría de los otros enfermos atacados del mismo mal, se encuentra el reumatismo febril, del que no sería la erisipela sino una forma modificada.

En los cinco años que han seguido á la osqueotomía de este sujeto, no se ha visto que la elefantiásis de la pierna izquierda, que ya existía ántes de la operacion, haya multiplicado sus manifestaciones erisipelatosas, ni su tamaño, en proporcion de la pérdida de domicilio y de accion que la osqueotomía había impuesto al vicio elefantiásico.

La solidaridad de la tumefaccion y de las erisipelas de las diferentes regiones del cuerpo no parece verdadera en lo absoluto, sobre todo cuando la elefancía recidiva en el mismo sitio de la operacion anterior; y esta recidiva local es una seguridad contra la que pudiera verificarse en otros órganos y tejidos lejanos.

La ausencia de toda quebradura en el caso de Maldonado prueba que los orificios inguinales no están necesariamente dilatados y abiertos en virtud del descenso impuesto á los testículos por el tumor del escroto. Pero no debe nunca operarse el sarcocele elefantiásico sin ántes hacer las indagaciones más minuciosas acerca de la presencia ó ausencia de un enterocele ó epiplocele en el pedículo del tumor.

5.° Francisco Lugo, de Ponce, mulato, herrero, de 35 años.—Elefantiásis doble del escroto y de ambas piernas: varie-

dad; forma supurada y fistulosa espontánea, sin infiltraciones urinarias, y con integridad del conducto uretral.—Operado por nosotros, en el hospital de Yauco, el 15 de Noviembre de 1868, pudiendo salir á caballo el 22.— Peso del tumor: 37 libras.

Supuracion abundante del tumor, que se ha reblandecido y despues supurado por el mecanismo que se observa en los tumores cancerosos, por exceso de desarrollo y desproporcion en su organizacion vascular y nerviosa.

Llave-aguja de hemostasia preventiva.—Incision prévia de la piel para dejar entrar al través del pedículo la punta de dicha llave.—Llave fija, y móvil ó de compresion.—Chapas que reciben y trasmiten la compresion más léjos que las llaves. —Introducida cada aguja de tuercas,—á consecuencia del derrame de sangre y de serosidad, disminucion del tamaño del pedículo.—Necesidad de dar nuevas vueltas á la chapa inferior. Despues del corte de la piel, resbala ésta entre las dos llaves para quedarse fija en un punto,--de donde la utilidad de aplicar dichas chapas con algunas puntas en su cara inferior, que impidan la retraccion de la piel hácia el púbis.

Los cortes que producen más sangre en la osqueotomía son los circulares, los cuales son perpendiculares á la direccion de los vasos.

Las tres primeras incisiones verticales que se hacen para empezar la operacion, apénas necesitan la hemostasia. La primera incision, paralela al eje del pene escondido, llega hasta el lugar que éste ocupa y sube hasta el púbis para permitir que se saque por arriba dicho órgano. La segunda incision vertical es paralela á la direccion presupuesta del cordon y se acerca al anillo inguinal derecho: el testículo de este lado se escapa más fácilmente de las afecciones que el izquierdo, y por él se debe empezar. La tercera incision es paralela al cordon izquierdo y permite levantarlo con la glándula. Despues de buscados y levantados estos tres órganos, y de fijarlos encima del púbis y de las íngles, es sobre todo cuando se procede á cortar el pedículo como un rábano, segun las líneas ya dibujadas, y es entónces necesaria la compresion.

Entrarémos ahora en los pormenores del manual operatorio.

Suspension del tumor al techo, para restituir su sangre al cuerpo y manejar mejor los instrumentos destinados á prevenir la hemorragia.

Grandes agujas ó pasadores con tuercas, de cada lado del pedículo, por fuera de los elementos del cordon. La segunda se encontró demasiado corta á consecuencia del gran espesor adquirido por la compresion de la primera, y fué entónces menester llenar las veces de la segunda tuerca, perforando el otro lado del pedículo é introduciendo un cordel fuerte que se apoyó sobre la primera tuerca para hacer un nudo resistente al rededor del pedículo.

Las ventajas de las tuercas es que se quedan fijas y permiten aumentar la compresion á la vez que disminuye el espesor de los tejidos por efecto de las cortaduras y del derrame de sangre y serosidad.

Es útil completar el aparato de las tuercas con una prensa ligera puesta detras de las agujas, con tres huecos hechos en su parte inferior para recibir el pene y los dos cordones de cada lado.

Como hemos visto ántes, se debe empezar siempre por buscar el testículo derecho, porque se sabe en patología general que el izquierdo es más atacado bajo el influjo de las mismas causas morbosas; de modo que si ocurriese la precision de concluir pronto la osqueotomía, se sacrificará este último, que probablemente estará más enfermo que el derecho. En el presente caso quedó el izquierdo, que estaba mejor que el otro. En los tumores de un tamaño enorme, la manera de buscar el testículo derecho es la siguiente:—1º Incision trasversal del lado derecho, al nivel de la union del tercio inferior con el tercio medio de la longitud de la cara anterior; 2º Otra incision vertical, perpendicular á la primera y siguiendo la direccion probable del eje del testículo y del cordon derecho. Se sigue la direccion de cada una de estas incisiones hasta alcanzar el tejido celular gelatinoso, que anuncia la presencia de los órganos que se buscan, ó sean el testículo y el cordon.

Los colgajos deben escogerse de las partes laterales.

El peligro que parece traer consigo la desnudacion de los testes es tanto menor cuanto más espesa está la túnica que los rodea y defiende la glándula contra las malas consecuencias del trabajo supurativo y de granulacion.

Es importante dejar siempre al rededor del glande una membrana mucosa que sirva como de barrera á la trasmision de la inflamacion al meato urinario.

En caso de que se quiera conservar colgajo en esos tumores monstruosos, no debe olvidarse que una vez hecha la incision, sube la piel de un modo extraordinario por haber sido arrastrada hácia abajo con motivo del peso considerable del tumor.

Si existiesen abscesos, mejor es principiar el corte por la circunferencia de ellos, porque así se llega al testículo sin interesar vasos de grueso calibre, como sucede cuando se empieza por el pedículo: la hemorragia será tanto menor cuanto más léjos del pedículo se comience y más cerca de algun foco de inflamacion que se hubiese presentado.—Es conveniente asímismo principiar dilatando las fístulas y buscar sobre todo alguno de los trayectos fistulosos que se dirijan hácia arriba en la direccion probable de uno de los testículos.

Siempre será útil practicar una puncion á los testes desnudados, porque muy á menudo contienen sus membranas protectoras una gran cantidad de líquido: así se ponen aquellos más pequeños y son más fáciles de vestir con los colgajos.

La experiencia prueba que esas punciones de los testículos, como tambien la introduccion de las agujas con tuercas, producen heridas muy benignas y que curan muy fácilmente.

La arteria del cordon puede muy bien abandonarse sin ligadura, cuando se trata del cordon que se ha cortado de repente para concluir pronto la operacion; porque esta arteria, como los demas tejidos, ha tenido que ceder á una fuerte traccion, y una vez cortado, el cordon sube, retrayéndose la arteria y obliterando su conducto.

Uno de los recursos que completan el aparato de compresion externa, es pasar por delante de la direccion de los testes unos

hilos dobles debajo de cada cordon, para poder ligarlos de repente, por si acaso corriese la vida del enfermo un peligro inminente á causa de la hemorragia, y fuese necesario sacrificar los dos testículos.

Importa mucho dar de comer muy pronto á los operados para evitar la infeccion por la supuracion de mal carácter.

El estado moral de todos los enfermos despues de la operacion es muy notable: se les nota una alegría particular y diferente de la que sienten los que han sufrido otras operaciones; y ese estado moral influye mucho en el feliz éxito de la osqueotomía, hasta el punto de que muy á menudo dichos operados no tienen ni una hora siquiera de calentura.

Autopsia del tumor.—Enorme cavidad que podría contener como dos libras de pus, situada á la derecha con una prolongacion hácia la mitad izquierda del tumor: puesto éste boca abajo, sale un chorro de pus amarillo; cuando se le menea, da la misma sensacion que una botella llena de aire y agua; las paredes están cubiertas de varias capas de vegetaciones fungosas; el testículo derecho envuelto en la supuracion por su extremidad inferior; la cavidad vaginal llena de una agua verde y viscosa; el tejido está muy duro al rededor del foco del absceso, en otros puntos muy blando y semejante á una jalea; pero el teste se halla perfectamente intacto; los vasos y filetes nerviosos muy desarrollados.

Una tiras fibrosas que pueden llamarse "de suspension," del ancho de la mano y del grueso de una hoja de cuchillo, se van esparciendo por encima del tumor, y parecen haber tenido por uso el sostenerlo, amarrándolo á los planos huesosos del púbis y del ísquion.

El tejido que envuelve el cordon es suave, como una jalea, en lugar de ser fibroso.

Por el contrario, el testículo y el cordon del lado izquierdo, que se ha conservado al enfermo, estaba envuelto en un tejido más fibroso que el que cubría el testículo derecho.

Ademas, cuando se disecaba el testículo izquierdo, en vez de aislarse fácilmente como el derecho por su extremidad inferior,

esta extremidad del lado izquierdo estaba atada y pegada al centro del tumor por unos tejidos fibrosos muy duros, que sacaban el tejido de la glándula misma hácia abajo, tomando la forma de un cilindro más bien que el de un ovoide; y era esto tan cierto, que cuando se separó el testículo izquierdo, y cuando hubo llegado la diseccion á dos pulgadas del centro de la glándula, el corte del bisturí desnudó una parte del testículo.

El resultado de este exámen anatómico fué, que hubiera sido quizas á propósito empezar la operacion por la abertura del abceso, examinando el fondo de éste y subiendo despues á buscar en su posicion probable el fondo de uno de los testes que se hubiese diseñado de abajo hácia arriba.

Semejante práctica dará por resultado, si se la adopta como una ley de conducta, el hacer incisiones paralelas á la direccion de los vasos: de ese modo se cortarán éstos con ménos frecuencia, y en proporcion se notará disminuida la hemorragia.

En caso de faltar un absceso, será útil hacer una incision trasversal hácia la union del tercio inferior al tercio medio de la cara anterior del tumor, perpendicularmente al eje prolongado de uno de los testículos; y despues, si no se encuentra el tejido que anuncia la presencia del testículo, se puede hacer otra incision en la misma direccion, aunque más cerca del pedículo.

Hallados los signos anatómicos de la presencia del testículo, —una bola que se desliza más ó ménos debajo de la punta del dedo,—se practica otra incision en la direccion del eje de este glándula hasta el cordon y hasta el punto en donde se quiera cortar la piel para vestir los órganos conservados.

Este método tendrá la ventaja de no perderse tiempo en ligaduras de vasos que dan mucha sangre, como sucede cuando se dividen trasversalmente los pedazos de piel que se quieren conservar.

Una vez sacado el testículo del cordon, será fácil encontrar el pene; y si la hemorragia es demasiado peligrosa para el enfermo, bastaría con el testículo salvado, pudiendo entónces terminarse presto la operacion.

Por este método no parecería tan indispensable la aplicacion de los medios hemostáticos preventivos de que hemos hablado; pero uno de nuestros pasadores de hierro será siempre útil, porque esos tornillos sirven de apoyo á los otros cordeles circulares que pueden ponerse al rededor del pedículo,—no debiendo olvidarse que éste cambia de volúmen cuando por el corte sale, á la vez que el líquido de la infiltracion, la sangre de los vasos.

Capitulo IX.

De la elefantiasis en general y comparada en ambos sexos, de las operaciones que reclama y osqueotomía de un tumor monstruoso en la mujer.

Consideraciones generales sobre la elefantiásis.—Elefantiásis significa tumor grande, enorme como el animal monstruoso que le da este nombre.

"Erisipela" es el dictado que comunmente da el pueblo á esta afeccion.

La Erisipela es la inflamacion de la piel y del tejido celular subcutáneo, que ha dejado, despues de acabarse su período agudo, una subinflamacion ó, mejor dicho, una irritacion de los tejidos, un *nísus formativus*, de donde nace la organizacion de los productos de la inflamacion aguda.

La Erisipela misma no es todo el mal, sino solamente *la expresion patológica de un vicio que es, casi siempre. una diátesis reumática y gotosa:* así pues, no se deberá curar sólo el tumor, sino tambien la disposicion general de la economía.

Lo que confirma este juicio es la produccion de accidentes

mortales, cuando el tumor llega á perder una parte de su tamaño y que los líquidos toman otra direccion.

Del hábito exterior de los enfermos atacados de Elefantiásis monstruosa.—La imposibilidad de caminar y de disfrutar de las funciones de relacion, la dificultad de las digestiones, la desgana, el enflaquecimiento, un estado nervioso permanente en proporcion de la debilidad, de la dispepsia y de la inmovilidad. El insomnio causado por el peso del tumor, que no obedece á las vueltas del sujeto dormido y produce tirantez en el pedículo del tumor. La sangre se altera, se pone aguada y la hinchazon de la cara contrasta con el adelgazamiento del pecho y de los brazos.

La tristeza pintada en la cara, que es la fisonomía moral de las afecciones de los órganos genitales.

La aptitud inclinada instintivamente para abandonar á los tegumentos del vientre, gracias á la actitud del pecho, lo que al tumor han prestado la piel del púbis y la del bajo vientre. Así el púbis se encuentra ligeramente alejado del eje del cuerpo y de las piernas que ganan, por lo tanto, en libertad de sus movimientos.

La marcha entre tanto es lenta, con las piernas abiertas, si no se prefiere confiar al cuello y á las espaldas el peso del tumor, gracias al chaleco, mejor dicho mameluco, cosido con un saco qué soporta el referido tumor, si no quieren mejor llevarlo en una carretilla, cual cierto negro de la isla de Santhómas.

Sentados de dia, acostados sobre el lado derecho de noche, con el tumor por delante, la pierna izquierda por encima, necesita ésta una almohada en la posicion de la flexion, cuando la derecha se queda atras en la actitud de la extension.

Si de repente se ponen de pié, dejando la posicion horizontal, se quejan á menudo de sufrimientos pasajeros cerebrales, como empañamientos de la vista, que parecen causados por la emigracion repentina de la sangre del cerebro hácia las extremidades y al tumor, que tiene una capacidad enorme para la sangre venosa. Estos fenómenos son un motivo para aconsejar á los sujetos afectados de esos tumores monstruosos, que los en-

vuelvan constantemente en un aparato de compresion que limite la capacidad del sistema venoso del tumor.

Sin ser el tumor visible, bastan estos caractéres para manifestar al ojo médico la existencia de un tumor, de una Elefantiásis monstruosa de los órganos genitales externos.

Elefantiásis de los órganos genitales externos del hombre comparada á la Elefantiásis en la mujer.—De las variedades de métodos operatorios segun las variedades de tumores.—En las mujeres no hay órganos escondidos en el tumor; y se puede cortar el pedículo con dos colgajos, como si se tratase de un simple lipoma.

No sucede así con el tumor elefantiásico del escroto en el hombre, que contiene dos órganos que salvar, y á veces tres cuando el tumor es monstruoso umbilicado; esto es cuando el pene está escondido en el espesor del pedículo.

Para el hombre es menester un método que economice la sangre y permita una extraccion rápida de esos tres órganos.

Si no hay elefantiásis del forro prepucial, se hará debajo del nacimiento del pene una incision sobre la cara anterior del tumor y lo más arriba posible, que pueda admitir la mano, la que va, como en un caso de parto, á buscar en las profundidades del tejido celular infiltradas las dos glándulas testiculares escondidas en él.

Si el forro está atacado, como en el caso de Utuado, pero con libertad del pene é independencia del tumor del escroto, se debe empezar la operacion por la descorticacion del pene.

Se hará una incision circular al nivel del púbis, y cual se vuelve del revés el dedo de un guante, se pondrá al revés el forro sin otra incision sobre la cara superior del forro, y se disecará con tijeras curvas; si la parte del prepucio vecina del glande quedó intacta, se la conserva y se aguarda el trabajo de cicatrizacion. Hácer un forro nuevo sin practicar ninguna costura, ésta es la regla.

En otro caso, estando el prepucio enteramente sano, se conservará, uniendo con puntos de sutura los tegumentos conservados del forro cerca del púbis.

Este nuevo forro está constituido gracias á la elasticidad de los tegumentos del púbis, que se van arropando al pene merced á la traccion que lleva al prepucio sobre estos tegumentos tan móviles y elásticos.

En otro caso, el de los tumores monstruosos umbilicados, los orines corren por un canal á veces largo como el dedo. Este se inflama y produce dolores y complicaciones.

Se introducirá para el primer tiempo de la operacion, el dedo con un bisturí no abotonado, pero sí con la punta cubierta con una bolita de cera; acostado sobre el dedo y poniendo luégo el corte hácia arriba, se hace una puncion; penetra el bisturí con la punta en la pared anterior del conducto donde se esconde el pene, y se concluye por una incision hasta que salga el bisturí por la boca del ombligo.

Por esta abertura debe salir con libertad el pene descubierto: si es insuficiente esta incision para sacar el pene en libertad, se hará otra incision en el eje de la primera con el mismo bisturí dirigido por una sonda acanalada.

Se separa el pene de los tejidos que le rodean y se deja el prepucio, si está intacto, para la sutura ya indicada en el caso precedente. Por la incision se saca arriba el pene y se le pone acostado sobre el púbis para dejar campo al bisturí.

Por la incision abierta, de donde se sacó el pene, se introduce la mano y se busca, disecando con los dedos y las uñas de arriba abajo, el sitio del cordon derecho y luégo el testículo. Vale más buscar estos órganos del lado derecho, porque las estadísticas prueban que el testículo izquierdo, en caso de alteracion, está afectado mucho más á menudo que el testículo derecho; pues si la hemorragia obliga al sacrificio de uno de los dos, vale más cortar el testículo izquierdo y salvar el derecho al principiar la operacion. (1)

(1) No deberán causar extrañeza las repeticiones en que á veces incurre el autor, si se atiende á que tanto estos capítulos sobre la elefancía como los restantes de la obra no son sino memorias diferentes y separadas, en que han sido aquellas indispensables y á las cuales se ha procurado conservar su carácter primitivo para no dañar á la claridad del asunto.

El centro del tumor en los hombres se conserva más bien en estado blando, que no la parte periférica. Así, al rededor de la túnica fibrosa de los testículos existe una atmósfera gelatinosa, serosa, muy blanda, que los dedos bastarán para romper; pero, á veces, introducida la mano encuentra, en lugar de una masa gelatinosa, donde está nadando cada testículo, una masa más consistente que exige la diseccion. Durante esta operacion de la diseccion, la sangre corre en tal abundancia, que es necesario apurarse é introducir por la primera incision un gran cuchillo interóseo, que sale por la cara-posterior ó sea perineal del pedículo; y de repente, sin practicar una diseccion riesgosa, se corta el cordon y el colgajo izquierdos, tanto más corto cuanto que se sacrifica el cordon del mismo lado, que hubiera exigido para su conservacion un colgajo más largo y ancho. Despues se disecará la cara interna del colgajo derecho y el testículo del mismo lado, que se pondrá ántes de cortar el colgajo cerca del pene arriba, sobre el púbis, para que escape al cuchillo.

Si el forro está intacto y el tumor es más bien lateral, se hará la primera incision sobre una línea trazada segun la direccion probable del cordon correspondiente. El largo de la incision será de cuatro traveses de dedo, su extremidad superior principiará á dos traveses de dedo debajo del orificio inguinal externo; por esta incision se introducirá la mano, buscará el cordon, sacará el testículo, lo acostará sobre el púbis y cortará los colgajos con un cuchillo interóseo, como en los casos ya previstos.

Cuando se trata de tumores monstruosos llegados al período de senilidad y que por este motivo se reblandecen y caen en gangrena, formando cuevas llenas de sánies purulenta en el espesor del tumor, será mejor atacarlo por la misma cavidad purulenta.

El motivo de este consejo está fundado en esta consideracion de fisiología patológica: que la obliteracion de los órganos vecinos á las paredes del foco inflamatorio y por tanto el poco peligro de la hemorragia se obtendrán si se busca el

testículo por las paredes de la cavidad purulenta: sobre todo en los tumores monstruosos, que no permiten por el tacto precisar la posicion probable de los testículos, ó á lo ménos de uno de ellós, se dirigirá la primera incision con más certeza. Sabiendo que de esta primera incision depende la suerte del método operatorio, una vez que el primer testículo ha sido encontrado y sacado, lo demas es expeditivo y fácil.

La presencia de una hidrocele puede revelarse por el drenaje; los estiletes de los trócares pueden ser largos, lo bastante para alcanzar hasta las paredes de la túnica vaginal, y poco voluminosos, ó finos como los trocares exploradores, para no determinar inflamacion en el testículo si fuese picado. Esta es la ventaja de hacer el drenaje en busca de una hidrocele.

Enseñanza que suministran las operaciones anteriormente practicadas.--El primer baron Larrey, autor de trabajos importantes sobre la osqueotomía, catedrático de la Escuela militar de Francia, miembro de la Academia é hijo del célebre médico en jefe de los ejércitos del imperio; el Dr. Clot Bey, los médicos ingleses de las Indias y algunos médicos de las Antillas, como el Dr. Betances, son los que han adelantado más la cuestion de la osqueotomía.

Para tributarles los elogios que se merecen, esperemós á tener más derechos para juzgar á tan respetables autores: criticar es muy fácil. La timidez, tal es la crítica más importante que puede uno permitirse hacer de la mayoría de los métodos operatorios.

En cinco minutos el tumor debe estar en el suelo: más largo tiempo produciría pérdidas de sangre casi siempre mortales por necesidad.

Procurar, pues, el "parto" del testículo izquierdo; y si no se presenta de fácil extraccion, si resiste por la induracion del tejido que le rodea, sacrificarlo, abrir el pedículo en su centro, cortando el colgajo izquierdo. En dos cortes buscar y desnudar la cavidad vaginal del testículo derecho, separar el cordon del mismo lado, levantarlo sobre el púbis despues de alojarlo con el testículo sobre el vientre, en un condon, para evitar

contactos ofensivos, (como hemos hecho en el caso de Alejandro de Fajardo), y en seguida cortar el colgajo derecho. Poco importa que los colgajos sean imperfectos: una vez separado el tumor, se perfeccionarán los colgajos cortándolos con más simetría, y más cortos si fuese necesario.

El torniquete será útil en la osqueotomía de los hombres; de más obstáculo que provecho será en la osqueotomía de las mujeres. - Tal es el resúmen de nuestra crítica, sustituyendo el sacrificio de un testículo á la diseccion prolongada más de cinco minutos, y prefiriendo la separacion instantánea con imperfecciones en los colgajos á una perfeccion lenta en ellos, conseguida del primer corte y estando áun el tumor pegado al vientre.

Conocemos más de una operacion en las Antillas (Pto. Rico) terminadas por la muerte: una en Mayagüez, en el acto; otra en Utuado, por accidentes secundarios; pero estos accidentes sobrevinieron á causa de la lentitud de la operacion, y luégo por el descuido durante el período de supuracion (aparatos y vasijas sucias, y exposicion al aire, extravío en el régimen): nunca ninguno de nuestros operados de osqueotomía, hombre ó mujer, murió de la operacion y contamos nueve casos de operaciones. Hubo peligros inmediatos en nuestro primer operado, porque hemos empleado el método de nuestros maestros: la diseccion del testículo izquierdo; pero luégo el peligro por la hemorragia fué tal, que tuvimos que acabar por donde aconsejamos hoy empezar, por la diseccion del testículo restante, y desgraciadamente fué el mejor, el derecho, el que se sacrificó. El izquierdo estaba grueso, cubierto hasta sobre el cordon de vegetaciones fungosas.

No obstante, el enfermo se salvó gracias á esta determinacion, y conservó su virilidad (segun informe posterior) como la tenía con los dos testículos.

Criticamos la adopcion de la castracion áun cuando asegura una curacion fácil y casi previene la reproduccion de la elefantiásis. La influencia en ésta del teste conservado es doble cuando el testículo izquierdo resulta ser el enfermo. La lesion es una verdadera semilla orgánica de la lesion;

ademas, la castracion pone al abrigo del estímulo venéreo y del aflujo de líquidos que resultan de este acto.

Criticamos el uso del "écraseur" de Chassaignac, porque los tejidos degenerados por la elefantiásis han perdido las cualidades fisiológicas de los demas tejidos, que son muy elásticos, lo que no se observa despues de la degeneracion. El empleo del "écraseur" ó magullador por el Dr. Betances ha dado en Mayagüez bastantes malos resultados. Este instrumento se rompió en uno de los casos y fué necesario acabar la operacion con el bisturí.

Division y anatomía fisiológica y patológica.—Los tumores elefantiásicos son más comunes en el hombre que en la mujer: ocho operaciones de osqueotomía contamos ya en el hombre, y todas han dado por resultado la curacion. Al contrario la operacion en la mujer Salomé, esposa de Rodriguez, es la única que se ha ofrecido al estudio desde nuestra mision científica en las regiones tropicales de América.

La elefantiásis en la mujer es, pues, muy rara en los órganos genitales, pero no en las otras regiones del cuerpo, por ejemplo en las piernas, en los brazos, en las manos, en los oidos, en los lados de la cara, en el cuero cabelludo, etc.

En la mujer, las divisiones segun el sitio del tumor son ménos variables que en el hombre. En este último es necesario admitir la elefantiásis del forro del prepucio, del escroto sin el saco, de un solo lado del escroto; el rafe medio sirve de separacion más ó ménos exacta al tumor unilateral.

Mencionemos otras variedades:—Elefantiásis con ó sin complicacion de orquitis ó de epididimitis: elefantiásis reciente ó antigua, ó elefantiásis con tubérculos (que aquí llaman de una manera pintoresca "elefantiásis parida.")

Elefantiásis pequeña, con ó sin fístula urinaria: elefantiásis pequeña, de tamaño mediano ó monstruosa.

Elefantiásis con pene libre, ó comprendido en el espesor del tumor, emitiendo el enfermo los orines por un orificio visible por delante y en medio del tumor. (Elefantiásis umbilicada).

Elefantiásis con erisipela, cuya reproduccion es periódica y lunar lo más á menudo.

La elefantiásis de marcha progresiva, lenta, insensible, sin que el esfuerzo del trabajo de aumento sea marcado por un desarrollo inflamatorio apreciable para el médico ni áun para el enfermo.

Los tumores nuevos casi siempre van acompañados de erisipela: los tumores viejos no están exentos de erisipela, pero es en ellos ménos frecuente. Elefantiásis dura:—esta calidad es propia de los tumores jóvenes y de los tumores adultos. Elefantiásis reblandecida ó vieja y en decrepitud.

El tumor en este último caso se agujerea con cavidades que se llenan de sánies purulenta. Estos líquidos envenenan al paciente. Dichos fenómenos se observaron en el caso de Francisco Lugo, carpintero, en el barrio de Canas, cerca de Ponce. Su tumor tenía cerca de 37 libras de peso. Presentaba una fístula conduciendo á una cavidad, de donde se escapaban dos ó tres litros de pus. Fué operado y se curó, pero fué necesario sacrificar el último testículo, ó sea el derecho, por amenazar la hemorragia y producirse un síncope grave.

Antes de operarse, el paciente parecía un cadáver, demasiado débil para aguantar la operacion; sin embargo, quedó bien curado y conservó mucha potencia. Tenía á la vez una elefantiásis enorme de las dos piernas, que fué necesario dominar con la aplicacion de dos botas de cuero compresivas. Este reblandecimiento de los tumores elefantiásicos, esta especie de gangrena espontánea del tumor, se observó tambien en el caso ántes citado de la mujer Salomé, esposa de Rodriguez, vecinos del Pepino, (Pto. Rico).

La fotografía del tumor de esta mujer, que hicimos, ofrece en su cara anterior una gran mancha blanca, que atestigua la pérdida considerable de sustancia que sufrió el tumor durante la época de su evolucion. Casi la mitad del tumor cayó en gangrena, y el trabajo de eliminacion acabó de vaciar la parte que no se había gangrenado; luégo se formó la cicatrizacion, no teniendo la piel parte en ella; lo que ex-

plica como le quedó el color blanco: despues de la cicatrizacion de la gangrena, el tumor siguió creciendo, y la cicatriz, que ocupaba ántes la parte inferior del tumor, ocupó luego la mitad de su cara anterior á consecuencia del aumento de volúmen.

Había que pensar, en el caso de Salomé, en comparar el ligamento redondo ó suspensorio de la matriz con uno de los elementos del cordon en el hombre. Este cordon se encuentra á menudo alterado durante la operacion de la elefantiásis del hombre. Era permitido creer que quizas este ligamento redondo de la matriz se hubiese encontrado inflamado y envuelto en un canal hidrópico de Nuck, como en la elefantiásis del hombre se encuentra á menudo alterado el cordon.

Los hechos no han ratificado esta suposicion; y al cortar el pedículo del tumor en la citada enferma, no se presentó á la diseccion ningun elemento anatómico que hubiese podido representar lo que era legítimo temer: la presencia de una hidrocele del canal de Nuck.

De la compresion preventiva y de la evacuacion de los líquidos del tumor por medio de trocares.—Una verdadera prensa de forma triangular dividida en dos tablas, la inferior recibiendo el tumor, la superior sobre éste y soportando pesos progresivamente aumentados; unos agujeros en las dos tablas y unos palos que pasan por estos agujeros para unir aquellas: tal es el aparato empleado, tan útil como sencillo. Su forma triangular permite colocarlo entre las piernas, con el ápice debajo del pedículo y los dos ángulos de la base cerca de las rodillas. Se gradúa la cantidad de peso según la tolerancia del cútis del tumor. Es conveniente envolver éste en el saco de cretona, que luégo servirá para suspender con sogas el tumor á las soleras.

El objeto del saco es proteger el cútis contra las lastimaduras producidas por la mesa; ademas el saco trasmite y descompone la presion vertical en una presion que luégo se vuelve lateral; pero á medida que es mayor la compresion, el pedículo aumenta de volúmen en proporcion del que pierde el

tumor, y cuando el lienzo que cierra el saco puede lastimar el pedículo, entónces se quita el saco y se untan con empella las lastimaduras.

Es útil asociar la compresion por la prensa triangular á la introduccion de los trocares largos agujereados de orificios múltiples y dirigidos en diferentes sentidos del tumor: por los trocares fluyen líquidos que alivian con su salida la hinchazon del pedículo y el trabajo de reabsorcion confiado á la region abdominal.

El beneficio del aparato es evidente: el tumor pierde de su peso y es más fácil manejarlo con la mano izquierda cuando la derecha corta lós colgajos; ademas los testículos se encuentran y reconocen más fácilmente; y éste es uno de los puntos más importantes de la operacion, si nó el principal.

Una vez manifiesta la posicion de estos órganos, gracias á dicho aparato, la operacion se hace mucho ménos difícil; no siendo posible negar la importancia de este método preparatorio de compresion.

Se puede aplicar, y hemos aplicado, esta prensa hasta tres semanas, á razon de 3, 6 y 9 horas al dia. Cuando cesa su accion, se aprietan los lienzos del saco, y merced á esta compresion por momento se conserva lo que se ha conseguido por la prensa, y al paso que se suceden los dias se agrega tambien al resultado de una compresion actual el que se obtuvo anteriormente.

En nuestras manos un futuro operado (Cerena) ha soportado una presion de 70 libras muchos dias seguidos, de cinco á siete horas diarias.

Hemostasia preventiva del pedículo.—Torniquete.—Ventajas: sangre economizada.—Inconvenientes:—colgajos largos.—Permite la cauterizacion actual.—Aplicar al pedículo del tumor un aparato de compresion suave y eficaz, resguardando la víctima contra la hemorragia repentina y abundante que amenaza la vida de los operados en un espacio de tiempo muy corto,—tal es el objeto de este capítulo.

En la osqueotomía de las mujeres la separacion debe ser

tan repentina, que la hemostasia preventiva llegue á estimarse más bien como un estorbo que como una ventaja.

El aparato que hemos usado hasta ahora, consiste en dos varas de madera, ó más bien de hierro, unidas en sus dos extremidades por dos tuercas. El largo de las varas debe ser bastante grande para poder comprender entre las dos tablas y las tuercas todo el espesor del pedículo. A la mitad de las dos tablillas existe una pérdida de sustancia de forma ovalar, que permite comprimir los elementos canalizados del pedículo sin ofenderlos. Cuatro clavitos fijados á cada tablilla punzan el pedículo y no dejan resbalar el aparato demasiado léjos del púbis.

Hay *dos modos de aplicar el aparato:* uno *trasversal,* otro en una direccion opuesta de *delante hácia atras:* la primera manera deja los colgajos posteriores demasiado largos; el otro método se adapta mejor al plano de implantacion del pedículo. Despuesse colocarán delante dos puntas y detras las otras dos puntas de las tablillas: se apretarán á la vez las dos tuercas de delante y detras, dando á cada una algunas vueltas sucesivamente; y se calcula el grado suficiente de compresion por la resistencia de las tuercas. Los cortes con los cuchillos cortos y largos se practican por delante del aparato. Los colgajos quedarán largos; pero este inconveniente y la necesidad de disminuir luégo su longitud, es mucho menor que el peligro de una hemorragia mortal que se ha evitado: delante del aparato se hará la incision para extraer los testículos y el pene, que se levantarán de cada lado de las tablillas, procediéndose luego al corte de los colgajos. Separado el tumor, se practicará la ligadura de los vasos, soltando luégo, poco á poco, las tuercas. Es necesario que el agujero por donde penetran las tuercas esté bien franco; si nó, la aplicacion y la separacion del aparato se verificarán con mucha lentitud, porque la madera mojada de sangre se hincha y aprieta más las tuercas.

Para la operacion en las mujeres, si se adopta el método de la aplicacion del hierro candente sobre el corte del pedículo para cohibir la sangre, el aparato del torniquete podrá ser

muy útil, porque seca el corte y permite que el hierro candente no se apague en olas de sangre excesivamente abundantes.

Caso de elefantiásis monstruosa de la vulva.—Dª María Salomé y Mejía, esposa de D. Manuel Rodriguez, labrador; de edad de 35 á 40 años, nació en el barrio de "Piedras Blancas," jurisdiccion del "Pepino." Vive en el mismo barrio; madre de seis hijos, de los que sólo dos viven, casada, oriunda tanto ella como su familia de Puerto Rico, de unos lugares húmedos al último grado y frios.

Es una mujer de cabellos negros, de piel trigueña, de temperamento nervioso y bilioso.

Nadie en su familia ofrece afecciones semejantes, sus hermanos son robustos: se le murieron cuatro hijos, quedándole dos delicados, anémicos y en convalecencia de unos ataques repetidos de la disentería epidémica que en este momento aflige la Isla (1872).

Esta mujer, de bastante buena constitucion, aunque anémica, ofrece un tumor elefantiásico del peso de 37 á 40 libras, colgando del gran labio izquierdo.

Vino por primera vez á solicitar la operacion durante la existencia de nuestro hospitalillo del "Pajuil," cerca de Hatillo, en Junio de 1871.

Trasladada á Arecibo, explica su afeccion del modo siguiente:

Hace más de diez y siete años que lleva este tumor. Su volúmen ha variado, no sólo segun los años, sino segun que la erisipela se manifestaba con su período agudo ó de descanso, segun su estado de salud, que coincidía con el mayor tamaño del tumor ó de la enfermedad producida quizas por la disminucion del mismo, segun el trabajo de disminucion que en virtud de una gangrena espontánea eliminó en una ocasion más de la mitad del tumor; pérdida de sustancia que está comprobada por la mancha blanca ó cicatricial que se observa en el centro de su cara anterior.

Su forma varía. Si está de pié la enferma, parece una pera gigantesca que baja desde el púbis hasta los tobillos; cuan-

do sentada, su forma parece mayor, se aplasta y es semejante á esos grandes panes usados en los ejércitos.

La piel está llena de verrugas separadas por unos surcos más ó ménos profundos ó superficiales, conforme se examina el fondo ó el pedículo del tumor.

El color es oscuro como chocolate, cambia segun la manifestacion ó la ausencia de la erisipela, que lo pone más oscuro, y la cicatriz blanca se vuelve entónces muy colorada.

Su consistencia es dura en casi toda la extension de túmor; sólo el pedículo es blando, pero un poco más duro y voluminoso cuando uno coge el tumor, lo comprime y lo eleva, dando al pedículo una posicion más declive.

Unas arterias como del grueso de una plumita de ave, dan latidos dentro del pedículo y se sienten tambien en la vagina.

El gran labio izquierdo prolongado concurre á la formacion de la pared interna del pedículo; la mucosa es como blanca y dura.

El orificio vulvar no está dirigido hácia abajo y adelante, pero sí á la derecha, lo que no permite el acto del matrimonio en la posicion acostumbrada.

La exploracion del útero prueba su integridad, pero su posicion no es la normal:—el cuello un poco duro, con cicatrices como despues de partos repetidos;—el cuerpo en retroversion.

Ningun dolor existe en el tumor, aunque sí en la region posterior, en la comisura posterior de los grandes labios: allí los tejidos están más indurados, y se manifiestan unos tubérculos duros del tamaño de un grano de café y de una nuececita de color azulado; al comprimir estos tubérculos se queja la paciente. Esta induracion se propaga profundamente al rededor del orificio vulvar, entre el perineo y la region del ísquion; gracias á cuya disposicion parece el orificio como una fisura practicada en el costado derecho del pedículo y el conducto vaginal, que se puede considerar como teniendo el doble de su largo natural, toda vez que se halla aumentado con un conducto anterior adicional practicado al costado del pedículo.

Evolucion del tumor de Doña Salomé en relacion con sus diferentes partos.—El volúmen, al año de formado, era el de un saco del tamaño de la cabeza de un feto. Este tumor no estaba entónces lleno como hoy, sino como vacío, habiendo el efecto de la erisipela aumentado el tamaño de los tegumentos hipertrofiados, sin depósitos aún de serosidad y luégo de fibrina coagulada en sus pliegues.

En los primeros meses de su desarrollo, este saco, así vacío, era muy móvil y muy fácil de esconder: la enferma lo cogía y ocultaba debajo del muslo y de la nalga, para disimular la deformidad á su marido, que ignoró su presencia mucho tiempo.

El segundo año el saco aumentó y empezó á llenarse de líquidos, luégo se puso duro sobre todo en la parte posterior.

El tercer año aumentó el saco y se llenó todo de agua hácia la parte anterior.

A los cuatro años el tumor estaba del tamaño de la cabeza de un adulto.

A los cinco años del tumor, primer embarazo y primer parto. Desde los siete meses del embarazo hasta el parto aumentó aquel mucho. El primer parto no encontró obstáculo en la presencia de la hipertrofia del gran labio izquierdo; se hizo en tres horas, sin partera y sin médico. La lactacion despues del primer parto duró once dias, pero murió entónces la criatura de tétano infantil.

Se vació despues del primer parto como la mitad del tumor: loquios tres dias solamente. A los seis meses del primer parto volvió la hinchazon notable: accidentes generales; hidropesía general, la piel se reventó, y por esa herida espontánea corrió mucha agua amarilla durante dos meses. Luégo supresion prolongada del período; al correr las aguas por las piernas, disminucion notable del tumor.

Al año del primer parto, amaurósis esencial por astenia: despues absceso de un oído.

Un segundo embarazo empezó al año del primer parto y el volúmen del tumor estuvo entónces recargado casi como en el primer embarazo, aunque ménos. Accidente: una caida en

meses mayores; tropezando el tumor con un cuerpo extraño, se lastimó, se desprendió mucho hácia abajo, aumentando los diámetros hasta el punto de arrastrar por el suelo, y quedó así en contacto con éste hasta despues del segundo parto.

Segundo parto: feliz, sin médico, sin partera, lactancia de ocho meses.

Tercer embarazo á los ocho meses del segundo parto. En esta época, el tumor que había disminuído y crecido en el intervalo de los dos embarazos, aumentó todavía conforme á las variaciones y los menguantes de la luna.

Tercer parto: feliz, sin socorros.—Tercera lactancia de once meses.—Muerte de la criatura á los 21 meses por los accidentes de la denticion.

En los siete meses siguientes, hemorragias frecuentes procedentes del útero; despues aumentó mucho el tumor con dolor, fiebre, signos de apostema y de gangrena; se formó una escara de color negro, situada en la parte anterior del tumor: caida de la escara á los cuatro meses del accidente gangrenoso, derrame de serosidad ensangrentada en los bordes de la escara. Duró un año una calentura ligera, lenta, nocturna; pérdida de sustancia como de la mitad del tumor. Su contenido vaciado, los tegumentos retraidos. Cicatrizacion formada sólo en un año en la parte inferior del tumor, así reducido. En todo este intervalo, derrame de agua y serosidad, agotando á la vez el tumor y la paciente.

Cuarto embarazo á los dos años del tercer parto: tres meses tullida y sin habla al principio del cuarto embarazo. Disfagia; no pudiendo mover los órganos de la deglucion, chupa los alimentos líquidos por un cañuto.—Parto feliz: vive la criatura, que se llama Francisco; está en el hospital con su hermano mayor, su padre y su tía:—todos acaban de tener, como la madre, un ataque de disentería epidémica, curada con los polvos de Dower, de opio, de calomel, de ipecacuana y crémor.

Quinto embarazo: mala posicion del feto, tres dias muerto en el útero. Una partera sacó la criatura muerta y en descomposicion.

El volúmen del tumor no ha variado durante este embarazo.

Sexto embarazo, al año del quinto: criatura siete dias muerta en el útero. Parto feliz; tumor invariable.—Hacía un año del último parto y desde entónces el tumor habia recrecido.

Al redactar estas notas en una casa destinada á nuestro hospital, tuvo un ataque nervioso con pérdida del conocimiento, ojos y quijadas cerrados, temblores de los párpados y de los carrillos, de las manos, durando el accidente como diez minutos. Indagando su naturaleza y considerando la ausencia del período por semanas, se sospechó un embarazo de dos meses, que la paciente niega, atribuyendo la suspension á su estado de debilidad. No obstante, la operacion se considera imprudente, pues si existe un embarazo el mal parto parece inevitable y riesgoso.

Estado de la salud general en el momento de preparar de nuevo la operacion en el Hospital de Lares, 50 *dias despues del mal parto.*—Signos de anemia profunda:—pobreza suma; vive casi de la caridad pública. Cara pálida; delgada, débil, fatigosa; palpitaciones del corazon sin ruido de fuelle; zumbido de oídos, desgana, estreñimiento, sudores copiosos: bazo, hígado, ojos, pulmones, aparato urinario,–sanos todos.

Piernas libres de toda manifestacion de erisipela: no hay hinchazon por derrame de serosidad en los tobillos. Se queja de su extrema impresionabilidad á los terremotos. Habiendo ocurrido uno en el otoño, con nubes, neblina, viento fuerte, lluvia, chubascos, frio despues y ántes de un calor vivo, á consecuencia de esta influencia atmosférica sobrevino hinchazon de los dos lados de la cara, aunque más del lado izquierdo.—Dolores de vientre, intestinos llenos de gases, necesidad de hacer cama por algunos dias, menstruacion atrasada.

Medidas del tumor en 8 *de Octubre de* 1871.—1º Dejando secar el pedículo sin elevar el tumor, para que los líquidos no le den un espesor ficticio, su circunferencia en el lugar más delgado da 31 centímetros.

2º—Circunferencia del tumor al nivel de la parte más voluminosa, esto es, como á la mitad de su longitud: 67 centímetros, estando la paciente acostada.

3º—Largo del tumor desde la espina del púbis hasta la parte más inferior y central del segmento inferior, estando levantada la enferma: 87 centímetros.

4º—Largo del tumor desde el perineo hasta el mismo punto referido anteriormente, 57 centímetros.

5º—Largo, desde la espina del púbis hasta la parte inferior del gran labio derecho, 19 centímetros.

6º—Longitud del gran labio derecho, 9 centímetros.

Padecimientos en las alturas de Lares.—La habitacion no es favorable; la altura es muy fria en el invierno: en las montañas de Puerto Rico, donde prosperan los cafetales, reina una humedad constante; un rio pequeño corre cerca del hospital y aumenta á la vez el frio y la humedad. Así se explica un ataque de erisipela febril agudo que invade el tumor á fines de Febrero de 1872.—Entónces ofrecía el cuadro siguiente:—color vivo de la cicatriz blanca, calor ardiente, escalofríos, gritos, temblores, fiebre, cefalalgia, desgana absoluta, malestar general.—Purgantes, sudoríficos, bromuro de potasio, quinina, unturas calmantes.

En los primeros dias de Marzo se levantó una semana: el ataque de erisipela le duró como ocho dias.

El 26 de Marzo hubo un ataque de los ya señalados, pero esta vez sin coincidencia de embarazo: mirada fija, párpados inmóviles, entrearbiertos, sudores profusos, disfagia, dolores violentos del brazo derecho, palidez, anorexia absoluta, catalepsia. Despierta no parece ver ni oir, no contesta; pulso lento. Sinapismos de mostaza, fricciones con aceite y rom alcanforado; pocion cordial alcoholizada, agua sedativa á la garganta, ventosas y cinco caústicos á los cuatro miembros y á la nuca; siente el dolor; gritos durante la curacion.—10 de Abril: mejoría, queda sólo la cefalalgia, ménos dolor del brazo; quinina, evitar el frio, abrigo, cambio de casa; y el 14 de Abril,

de alta. El 6 de Mayo del 72, ataque de disentería con sangre, tenesmo; curacion por la ipecacuana, el opio, el calomel, el crémor y los polvos de Dower; traslacion á una casa más seca. 15 de Mayo, alta. Aumentó el tumor en la convalecencia de estos dos ataques, y disminuyó durante cada uno de ellos; quizas la disminucion del tumor ha precedido al ataque de epilepsia.

Junio 15: el hijo menor, con disentería grave, se salvó en veinte dias con el mismo método que la madre y ademas con quinina.

Notaremos de paso las ventajas obtenidas con el cocimiento de limones muy pequeños mezclado con un poco de rom; muchos pobres no usaron otro remedio en la epidemia de 1872 en las alturas.

Operacion en 10 *de Julio de* 1872.—*Preparativos.—Accesorios.*—1° cloroformo, 3 onzas; 2° percloruro de hierro, 6 onzas; 3° vinagre; 4° álcali volátil para los casos de síncope, vino dulce para usarlo al despertarla del sueño del cloroformo.—Instrumentos: 1° cuchillo ó escalpelo recto, de punta convexa; 2° cuchillo interóseo como el que se usa en la desarticulacion del muslo; 3° 6 pinzas de Vidal, de resorte, para pellizcar las extremidades de los vasos y dejarlas para contener la sangre, miéntras se procede á la ligadura; 4° 12 garrásfinas de Vidal aplicables en el momento de la incision y que luégo sirven de ayuda para la aplicacion de las ligaduras; 5° tijeras curvas y rectas; 6° hilas; 7° hilos de ligadura; 8° 6 agujas curvas enhebradas con hilo de diferente grueso; 9° alfileres para sutura y los hilos encerados correspondientes; 10, seis cauterios actuales candentes y un par de condones para alojar los testículos sacados del tumor (cuando se trata de operar hombres).—Preparativos: 1° purgante el dia anterior y una lavativa; 1° cama de madera ó una mesa; 3° baño de asiento con jabon; 4° afeitar el púbis y el pedículo; 5° aplicacion de un saco con dos orejas que envuelvan enteramente el tumor, ménos el pedículo y el punto que debe recibir la incision, algunas pulgadas más arriba, conciliando las tres indicaciones:—de com-

presion sobre el tumor; de seguridad del lazo que fija la boca del saco al pedículo, y que no debe resbalar en el acto de elevar el tumor por los lienzos fijados á las orejas del saco; y, en tercer lugar, de no lastimar la piel; 6º pasar sogas por las orejas del saco que se vuelve y dispone segun un plano vertical, en lugar de ocupar la primera posicion horizontal; 7º ejercer sobre el saco y el tumor compresiones repetidas para vaciar los vasos venosos de la gran cantidad de sangre que se había acumulado en sus grandes cavidades, dejar la compresion cuando el pedículo empieza á hincharse por la llegada á sus tejidos de la serosidad del fondo del tumor.

Aparato de curacion.—Lienzo agujereado, con cerato; paños; vendajes: 3 vendas de 5 varas cada una; una almohadita para poner entre las rodillas, la que se amarra.—*Ayudantes.*—1º Un ayudante para cada miembro; las piernas en la posicion del parto; la mano del ayudante, en forma de estribo, asegura el pié á su propio muslo; la rodilla puesta en la flexion muy abierta, asegurada por la otra mano del ayudante á su pecho. 2º Los brazos cogidos por las dos manos de otros ayudantes, una á la muñeca y la otra encima del codo; la mano de la enferma elevada á la espalda, el codo al pecho del ayudante. Esta posicion es favorable en caso de desmayo. 3º Un ayudante vigila la cabeza é impide sus movimientos, advirtiendo la dilatacion de las pupilas. 4º Un ayudante para dar los instrumentos. 5º Otro para las vasijas de agua con sal y vinagre, y para dar el percloruro de hierro. 6º Otro para el cloroformo.

Posicion de la enferma sobre la almohada y la cama de operacion.—Se debe mantener la cabeza baja, sin levantarla ni para darle de beber. La pérdida de sangre y el estado de sueño por el cloroformo necesitan esta posicion y se oponen á otra diferente: decúbito dorsal.

La cadera, puesta muy á la orilla de la mesa. La única ropa:—una bata que se debe levantar por detras hácia el nivel de los lomos; los botones del cuello se soltarán, como tambien los de la cintura; en el momento de cambiar esta ropa se cor-

tan las mangas por la costura, se abre la pechera hácia abajo y se saca la bata como si fuese una sábana.

Del cloroformo.—La enferma en ayunas: auscultacion del corazon; ninguna lesion orgánica, solamente los signos de la anemia misma; exámen y estado de los pulmones, bueno: ninguna contraindicacion para el cloroformo. Durante su administracion se notaron algunos accidentes, como vómitos repetidos, acusando quizas ménos el mal estado de la enferma, que la mala composicion, la falta de pureza en la preparacion de este medicamento.

Contra estos vómitos, respiracion y aplicacion de agua amoniacal á la boca del estómago.

Exámen del pedículo del tumor en relacion con el plan del método operatorio.—Dibujo, con lápiz ó yesca, de la línea que deberá seguir el cuchillo. Esta línea respeta la membrana mucosa del gran labio izquierdo y baja más por detras que por arriba y sobre los lados del tumor.

En la comisura posterior de la vulva, cerca del perineo, la existencia de tubérculos elefantiásicos ocasiona mucho dolor al tacto, áun espontáneamente, en la profundidad entre la mucosa y el ísquion izquierdo; y la presencia de una masa dura, lardácea, impone la necesidad de separar estos tejidos por la diseccion, despues de sacar rápidamente el tumor en masa. Uno de los tubérculos es de color azul, ocupa la extremidad posterior del gran labio derecho, y será necesario extraerlo tambien por separado.

Aunque la parte posterior y la interna del pedículo tienen una consistencia dura y como del cáncer crudo, toda la parte antero-superior y externa del tumor está blanda y no parece necesitar una diseccion ménos atenta y completa.

Tratando de investigar si no existe alguna quebradura inguinal ó crural, no se ve signo alguno de ella.

El cordon, representado aquí por el ligamento redondo, no revela su presencia, su alteracion, su procedencia por ninguna tumefaccion.

Método operatorio.—Primer tiempo. Con un cuchillo corto,

incision semilunar de la mitad externa de la circunferencia del pedículo: esta incision interesa solamente la piel.

2º tiempo. Con el cuchillo largo interóseo de doble filo se atraviesa el pedículo, penetrando por su parte superior y anterior, y saliendo por la posterior é inferior. El punto de introduccion del cuchillo es á dos pulgadas encima del plano del vientre y la ingle; el punto de salida del cuchillo, á dos pulgadas del perineo. Se eleva y aleja de la ingle el corte del cuchillo, levantándolo y cortando el colgajo externo.

Tercer tiempo. Ligaduras de las arterias descubiertas que no se dejan cerrar por las garrasfinas de Vidal, ó por las pinzas con cerrojo ó de resorte y con dientes de raton. Se dejan las pinzas amarradas y colgando de los tejidos del corte medio y se pasa con presteza al 4º tiempo.

4º tiempo. Otra vez introducido y acostado el cuchillo interóseo en el fondo del ángulo del primer corte, se divide la otra mitad, ó interna del pedículo, siguiendo una línea ficticia que sea la prolongacion de la primera, dirigida sobre el mismo plano horizontal. Se tiene cuidado de cortar hasta el borde del gran labio, donde el tegumento de la mucosa se une al tegumento cutáneo.

En cuatro minutos queda separado el tumor.

Los ayudantes, que tienen los cabos de las sogas que elevan el saco y el tumor, las sueltan y lo apean.

Método para contener la sangre.—Al acabarse el corte, coger los colgajos, apretarlos acercando su base con el borde interno de las dos manos: el borde libre de los colgajos forma una copa que se llena de percloruro y luégo de hilas, y se deja así esta compresion el tiempo suficiente para dominar lo más abundante de la hemorragia.

Luégo con garrasfinas de Vidal y pinzas de dientes de raton se asen los vasos visibles.

Ligadura de los vasos.—Se pasan primero los hilos por debajo de las pinzas, puestas cuando se practicó el corte de la mitad externa del pedículo, y se acaba por las últimas. Vienen á ser unas diez ó doce ligaduras de arterias anchas, con

paredes delgadas, trayecto oblícuo, sinuoso, azul como las venas, pero con chorros de sangre intermitentes.

Estas primeras ligaduras son sólo provisionales; luégo serán definitivas, y la mitad ménos numerosas despues de la diseccion y separacion de los elementos alterados de los colgajos.

Diseccion de los colgajos y separacion de los elementos alterados.—La mitad externa del tegumento del pedículo está gelatinosa y la piel se separa fácilmente. La mitad interna, inferior y posterior, es dura, sólida, fuertemente unida á los tejidos tan duros; el tenáculo apénas penetra; el cuchillo ó escalpelo bien afilado los diseca con dificultad. Se extraen todos los elementos que no tienen apariencia normal.

Segundas ligaduras.—La diseccion de los colgajos corta los mismos vasos ya ligados; la bifurcacion ha multiplicado su número, alejándose de la ingle. Son más fáciles en el colgajo interno que al momento de las primeras ligaduras. Los tejidos que resistían á las pinzas y al hilo, han desaparecido por la diseccion. Los colgajos son delgados y fáciles de manejar. La segunda hemorragia del mismo vaso (haciendo la ligadura al instante de cortarse los troncos arteriales y uno á uno), es muy insignificante comparada con la pérdida anterior.

Union de los colgajos.—Suturas.—Se une el colgajo externo al borde libre de la mucosa del gran labio con alfileres é hilo enceradó.

Fácil es este método arriba, difícil abajo por el espesor y la friabilidad mayor de los tejidos; lo que explica la caida de los alfileres al segundo dia y la persistencia de los otros superiores.

Es de observar que la supuracion de los tejidos indurados por la elefantiásis, tiene una curacion más segura y ménos expuesta á recidiva.

Curacion.—Las puntas de los alfileres son cortadas con las pinzas de Liston, y se les pone una bola de cera; á cada tronco restante se añade una pelota de hilas entre los grandes labios para defender el labio derecho del contacto de los líquidos saniosos, de las excoriaciones producidas por el contacto del labio izquierdo.

Poco aparato de curacion en la parte superior para dejar libertad al canal de la uretra. Las hilas se acumularán debajo, por el punto que debe supurar.—Vendaje en T con su lienzo vertical bífido.

Vendaje.—La cintura ó tira horizontal tiene su lazo por delante, y las dos puntas verticales se conducen de atras adelante y se cruzan delante del orificio vulvar, dejando (merced á su poca anchura) la libertad de las funciones de los otros dos conductos.

Se añaden más tarde á este aparato unas tiras largas de esparadrapo diaquilon, que servirán para acercar los tejidos de la nalga izquierda hácia el colgajo interno, con objeto de ayudar y unir los tejidos que cortaron las suturas inferiores.

Accidentes durante la operacion.—El más temible de todos fué la serie de desmayos que, uno tras otro, eran producidos por la pérdida de sangre en una persona ya extenuada por un mal parto, por los ataques de reumatismo y una disentería grave bastante reciente, bajo la influencia de una epidemia de afecciones catarrales que diezmaban entónces á Puerto Rico (tos ferina en Ponce, disentería en Mayagüez y en las alturas):—álcali volátil, golpes en los muslos. Elevacion de las piernas y de los brazos; pocion cordial; toda la noche que sigue á la operacion, desvelo forzado: caldos, vino puro, pulseras de rom, paños de rom aromático á la boca del estómago: con este método se vence la gravedad de los síncopes.

Al dia siguiente zumbido de oídos, temblores generales, dolores de cabeza, frio en las extremidades, fatigas al medio dia, fiebre traumática moderada.

Curso posterior.—Alimentacion progresiva; cefalalgia sólo persistente; poca supuracion. Estado satisfactorio, progreso en la mejoría.

Julio 21.—La llaga sigue bien, pero complicacion de un ataque de histérico, ó acaso de aura epiléptica. Se quejaba desde la operacion de un dolor de cabeza muy intenso; era natural el atribuirlo á la influencia del cloroformo y luégo á la ane-

mia profunda anterior á la operacion y posterior á ella. Entre tanto, no se puede ménos que relacionar estos fenómenos con los que se manifestaron hace poco tiempo, cuando fué administrada y estuvo amenazada de una muerte próxima.

En los dos casos los signos fueron los mismos: entónces, como hoy, se observó la pérdida del conocimiento, la palidez de la cara con un trismo poderoso; los dientes no se separan y resisten á los esfuerzos para separarlos; los ojos escondidos hácia arriba y debajo de los párpados superiores; frecuencia y dureza del pulso, todos los síntomas de una afeccion cerebral simpática más bien que sintomática.—¿Cuál podrá ser la significacion de este ataque en la mujer Salomé Mejía de Rodriguez? ¿Un ataque de histérico? Nó! porque no se debe pensar en una néurosis pura cuando existen otras explicaciones más racionales: la postracion de las fuerzas por la supuracion, la hemorragia y la dieta; los ataques anteriores coincidiendo con dolores musculares; la naturaleza del tumor, que es evidentemente el producto de la erisipela, producto esta misma del reumatismo, inclinan á creer en el *reumatismo cerebral* esencial. Cuando ocurrió el ataque tan grave y casi mortal de un accidente semejante en el presente año, se combatió con eficacia el mismo dolor de cabeza y los vivos dolores del brazo derecho mediante cuatro cáusticos á los miembros. Antes de la operacion se notó la disminucion del tumor, á la vez que los accidentes cerebrales se desarrollaron con más intensidad.

Esta alternativa de afeccion reumática muscular y cerebral, y luégo de disminucion del tumor, nos sugirió la idea de poner sobre éste un cauterio actual para determinar en él un trabajo de inflamacion que hubiese de llamar á su centro adoptivo todas las manifestaciones que saturaban esta organizacion.—Confírmase tal interpretacion por la vuelta espontánea del tumor á su antiguo tamaño; luégo tornó á hincharse y reapareció la salud, desvaneciéndose los ataques cerebrales y musculares. Separado hoy el tumor, su ausencia es de mayor efecto patogénico que su simple disminucion; y la indicacion para

combatir este ataque nervioso y reumático cerebral, es inflamar la llaga con pomadas excitantes, á fin de llamar otra vez á su localizacion antigua las manifestaciones patológicas que amenazan la vida de la operada. Se aplican ademas unos caústicos. Con este método se consiguió una mejoría notable; y desde el dia 24 de Julio de 1872, marchó progresivamente á la curacion. Polvos de quina, carbon y alcanfor en la llaga. Alta el 15 de Agosto, bien curada. Se aconseja el método de la anemia adoptado durante algunos meses.

Anatomía patológica del tumor.—La influencia de la compresion ántes de la amputacion fué tal, que al poco rato de comprimido y elevado el tumor, el pedículo recibió la serosidad del fondo de éste, y su volúmen se hizo triple: compensacion desfavorable de la elevacion y de sus otras ventajas, la evacuacion de la sangre venosa almacenada en el tumor y devuelta á la circulacion general para arrostrar mejor la hemorragia de la amputacion.

Diseccion del tumor despues de una hora de haber sido separado:—Su consistencia generalmente blanda, su aspecto lardáceo, la uniformidad de su estructura, sus tegumentos cubiertos de mamelones, su cicatriz blanca central formada por fibras de tejido celular sin elemento alguno del tegumento, su serosidad muy abundante, su dureza al nivel de la parte interna del pedículo, el desarrollo exagerado de las fibras celulares de sus vasos, visibles despues de la operacion, sus ramas nerviosas más voluminosas; en fin, su excesiva y rápida corruptibilidad,—obligan á sacar los tegumentos con una capa delgada de tejidos blancos infiltrados: ningun signo de destruccion espontánea del tumor, como hemos visto más de una vez y sobre todo en el caso del tumor del escroto, de 37 libras, de D. Francisco Lugo, en el pueblecito de Canas (Ponce, Puerto Rico), operado hace dos años con feliz éxito (V. pág. 203.) Pero, sin duda, la cicatriz blanca es el resultado de un trabajo en virtud del cual la vitalidad del tumor se perdió á consecuencia de los progresos de su volúmen, y se reblandeció, porque la ley patogénica de los tumores, áun de los más duros, y con mayor ra-

zon de los que no se han vuelto duros sino despues de pasar por sus períodos de estado líquido, es acabar por un período de vejez que los conduce al reblandecimiento.

Capitulo X.

Investigaciones sobre la no-recidiva despues de la amputacion de los tumores dichos erisipelatosos ó elefantiasicos de los organos genitales externos en el hombre y la mujer.

1. Esperamos demostrar en este trabajo que la no-recidiva es la regla, pues la recidiva de la elefantiásis, despues de la osqueotomía, acusa la imperfeccion del método adoptado y no es una objecion contra la operacion.—Si se abandona á la naturaleza la curacion de esos tumores, áun cuando sean en parte destruidos por inflamaciones flegmonosas, la regla es la recidiva.

2. Basaremos el presente trabajo y las conclusiones que sugieran en los datos que nos ha conquistado nuestra experiencia personal de doce años de estudios casi contínuos acerca del mismo asunto; y nuestro juicio será imparcial, descansando en las impresiones concienzudas que nos hayan dejado nuestros viajes por las regiones en que abunda la elefancía.

3. Al mismo tiempo hemos indagado con cuidado la suerte de los individuos operados anteriormente por colegas distinguidos: la fortuna ó la desgracia de esas operaciones ha sido para nosotros una enseñanza muy provechosa para juzgar de la recidiva; y en Puerto Rico hemos seguido con constancia y

encontrado los sujetos que habían sufrido la osqueotomía; hemos examinado escrupulosamente las regiones operadas, y sacado las fotografías de aquellos siempre que nos fué posible.

4. Sin duda que despues de algunos años de una operacion, bien hecha en apariencia, se ve la reproduccion del tumor en los mismos tejidos que ofrecen la cicatriz de aquella,—y ésto es lo que se llama la recidiva *in situ.*

5. Existe ademas otra clase de recidiva que puede llamarse *á distancia,* la cual tiene lugar en la pierna hasta entónces sana, ó que ya presentaba los vestigios de una elefantiásis incipiente.

6. Hay que considerar si el nacimiento de la elefantiásis en una pierna, sana hasta entónces, es causada por la extraccion del tumor del escroto, ó si es el resultado de la localizacion nueva de un mal general que tiene una causa anterior á la operacion.

7. Tampoco es justo llamar recidiva y cargar en cuenta á la osqueotomía el aumento rápido de una pierna ya elefanciaca ántes de amputarse el tumor; porque este aumento puede ser el resultado de una coincidencia y no el efecto de la osqueotomía.

8. No hay á la verdad más que una sola recidiva: la que se desarrolla *in situ.* En presencia de un nuevo tumor teniendo por asiento el mismo punto que el tumor antíguo, pudiera creerse de buena fe en la inutilidad de la operacion; y sin embargo, no hay nada de éso: la causa de la recidiva está en la conservacion de colgajos demasiado largos.

9. Un colgajo demasiado largo lleva consigo los gérmenes de una nueva reproduccion.—Esta verdad, unida á la precedente, permite afirmar que la reproduccion de los tumores *in situ* depende de dos causas: la diátesis elefantiásica general y una lesion local de los tejidos que deben separarse por completo.

10. Puede admitirse sin dificultad que si una region del cuerpo ha sido el teatro de los desórdenes sintomáticos y anatómicos que caracterizan el primer período de la elefancía,—

período que los médicos de estos países llaman "erisipelatoso",—encierra en sus tejidos una potencia patogénica especial, de la cual deben nacer más tarde las lesiones avanzadas características de los últimos períodos del mismo mal.

11. Incidentalmente hacemos la crítica de la frase *período erisipelatoso de la elefantiásis:* la rubicundez diseminada, color de borra de vino, el calor acre, la hinchazon de las regiones inguinales, las pastosidades edematosas de los tejidos subcutáneos, la fiebre y los otros trastornos generales observados en este período pueden merecerle la calificacion de *exantematosa* y no la de erisipelatosa.

12. Para merecer el nombre de "erisipela," que tanto se prodiga en las Américas intertropicales al primer período de la elefantiásis, á su principio,—falta la brusca cesacion del color rojo de los tegumentos, el rodete característico, la extension del color de sitio en sitio, sin marcha determinada, miéntras que la rubicundez de la pretendida erisipela elefanciaca sigue la direccion de los vasos sanguíneos y linfáticos.

13. No faltarían ejemplos de anatomía patológica en apoyo de esta verdad,—que una vez atacados de erisipela los tejidos, llevan en sí mismos las condiciones de evolucion progresiva de los períodos futuros de la elefantiásis: las membranas serosas, pleura, endocardio, pericardio, vaginal, etc. se presentan á menudo á la autopsia con osificaciones originadas de simples manifestaciones inflamatorias antíguas, que han depositado en estas membranas los gérmenes de una lesion de progreso espontáneo.

14. No sin motivo escogemos, á nuestro pesar, los ejemplos de anatomía patológica en las lesiones de las membranas serosas. En efecto, no vacilarémos en afirmar, como una ley, que la erisipela y la elefantiásis se acompañan de una lesion constante de los elementos serosos de la region (tejido celular, membranas vaginales, vasos venosos, vasos y glándulas linfáticas).

15. Pena nos han causado ciertos autores, que estimamos y cuya opinion veneramos, al verlos gastar sus esfuerzos en demostrar que el elemento seroso, vasos linfáticos, no entra en

la patogenia ni en la anatomía patológica de la *erisipela elefanciaca.* Aseguramos que la erisipela de que nace la elefantiásis descansa en una lesion de los tejidos serosos, que comprenden los vasos linfáticos por lo ménos accesoriamente, si nó hasta el punto de dar al elemento linfático una importancia bastante grande para que arrastre consigo la calificacion de la enfermedad.

16. Nuestra opinion ocupa, pues, un lugar intermedio, ecléctico y conciliador sin sacrificar la verdad. No diremos, como Allard, que la elefancía es una enfermedad del sistema linfático; ni diremos con sus contradictores que la elefantiásis no es una enfermedad del sistema linfático: decimos sí que la erisipela y la elefancía tienen su asiento anatómico en el tejido seroso, de que no puede exhimirse el elemento linfático de la region. Luego es preciso que se apliquen á la erisipela y á la elefantiásis todas las verdades que entrañan la patología y la anatomía generales de los tejidos serosos.

17. Las causas de la elefantiásis y de la erisipela, estudiadas en buenas é imparciales observaciones, vienen á confirmar esta verdad, que si ellas no forman una enfermedad, una afeccion del sistema linfático, forman ciertamente una afeccion del sistema seroso. En efecto, las enfermedades serosas casi todas son de naturaleza reumática y retamos á que se nos presente un solo caso de elefantiásis bien observado que no reclame la doble accion contraria, sucesiva y casi simultánea del calor con sudor sobre una region del cuerpo, y muy luégo del frio húmedo, del frio relativo de los países cálidos.

18. Una prueba material del papel principal de la lesion de los tejidos serosos en la elefancía, es la presencia casi constante de la hidropesía de la serosa vaginal que envuelve los dos testículos en un grado diferente de desarrollo: ora se encuentran de un lado algunos gramos de serosidad, ora del otro lado, es decir, en la otra cavidad serosa. He ahí una prueba de que la *afeccion no es solamente cutánea, sino tambien eminentemente serosa.*

19. Vamos más léjos: reconocemos que las lesiones de la piel son las que primero llaman la atencion; pero ésto no es

más que aparente, y para permanecer inmutable en dicha opinion, es preciso no haber hecho un suficiente estudio de las lesiones anatómicas de los tumores monstruosos que rodean á los órganos genitales externos del hombre. Casi siempre las capas centrales del tumor, las que están en contacto, á distancia, con la hidropesía que envuelve á los testes, son blandas, hasta el punto de poder desgarrarse con el dedo, miéntras que las capas cubiertas por la piel resisten al bisturí y rechinan bajo su filo.

20. ¿Qué valor hay que conceder á esta observacion anatómica? Muy grande: prueba que un tumor monstruoso del escroto atraviesa dos edades: la de la juventud, representada por sus capas centrales ó peritesticulares; y la adulta, cuyos productos ocupan las capas subcutáneas del tumor. Más tarde demostraremos, y ahora lo afirmamos con anticipacion, que existe tambien en estos tumores una edad de decrepitud, en la cual se reblandecen bajo forma de detrítus sanioso y caen á manera de colgajos gangrenosos.

21. Los testículos y las membranas serosas que los envuelven serían pues un centro de donde nacen los elementos líquidos y amarillos del tumor. Más tarde, gracias á un trabajo de coagulacion, las capas más excéntricas de este depósito líquido llegan á solidificarse y el tumor aumenta en la misma proporcion; lo que prueba que ya no es la piel el centro de aumento del tumor, aunque haya sido el asiento primitivo del primer período de desarrollo en la erisipela elefantiásica.

22. Volvamos á nuestro punto de partida, á la cuestion de la recidiva, que parecíamos, aunque intencionalmente, haber abandonado un instante. Dos hechos hemos demostrado: la importancia de los tejidos serosos en la formacion del tumor, como tambien el influjo del frio húmedo sobre las extremidades del cuerpo cubierto de sudores. ¡Qué semejanza con las afecciones reumáticas! y cuánto más se aproximan las recidivas en el reumatismo á las afecciones elefantiásicas, que parecen destinadas á la reproduccion por su propio genio y por el que toman de otras.

23. En las páginas siguientes vamos á hacer el estudio de tres sujetos, operados desde hace varios años, siendo nuestro objeto examinar con imparcialidad el estado de las regiones que han sufrido la operacion, hácer descripciones fieles y dejar al lector el cuidado de sacar sus conclusiones en plena libertad.

Sin embargo, aunque nuestro trabajo deba ocuparse exclusivamente de la cuestion de la recidiva, es útil recordar el estado anterior de los operados. Poseemos tres observaciones completas. (1)

24. Una de esas observaciones se refiere á un blanco de Mayagüez, las otras dos á hombres de color residentes en Ponce; pero nuestras investigaciones nos han permitido tambien hallar el operado de la primera observacion: ¿se había librado éste de la recidiva?—tal era la pregunta que, ántes que todo, debíamos dirigirnos.

25. Veamos cual era la situacion del individuo en el momento de ser operado:

"F. A., de Mayagüez, hombre blanco, de una constitucion deteriorada, de temperamento linfático, tenía 45 años; ofrecía un tumor voluminoso del escroto; en las piernas y en la cara numerosas cicatrices de viruelas y de bubones en los puntos que, ántes de la enfermedad, ocupaban las íngles.–El tumor había empezado á desarrollarse dos años ántes por un infarto ligero de las bolsas, y bajó al fin hasta por encima de las rodillas.—La raíz del pene se encontraba á ocho traveses de dedo encima del púbis, no sintiéndose en la exploracion los cordones espermáticos, pero sí los cuerpos cavernosos. (V. pág. 155.)

26. "Operóse el enfermo el 1.° de Julio de 1860.—Método operatorio adoptado: dos incisiones profundas, partiendo cada una del orificio externo del conducto inguinal de cada lado para ir á reunirse en V debajo de la raíz del pene.

"Flujo de una gran cantidad de sangre venosa. En el ángulo de las dos incisiones está el cuerpo del pene. Diseccion rápida

(1) V. la Memoria sobre la osquectomía presentada por el Dr. B.** en 18[illegible] á la Sociedad de Cirugía de París.

INDICE.

CONDICIONES DE LA SUSCRICION.

Las *Memorias sobre la Historia Médica y Quirúrgica de las regiones intertropicales de América*,—una de cuyas partes más extensas é interesantes es el "Ensayo" relativo á la isla de Puerto Rico, que ahora empieza á publicarse y por el cual ha sido laureado su autor en el último concurso de la Real Academia con el premio fundado por el Sr. Goyri y Adot,—aparecerán mensualmente por entregas de cinco pliegos á lo ménos; siendo su precio *cincuenta centavos*, pagaderos en el acto de recibirlas.

Los productos de la suscricion se dedicarán á aumentar el número de las entregas ó de pliegos en cada una de éstas, asi como á la impresion de láminas ilustrativas; con un sobreprecio de *diez centavos* por cada pliego adicional.

Al terminar la impresion del "Ensayo," se publicará la lista de los Sres. Suscritores.

Se admiten suscriciones en el local de la Academia, calle de Cuba (ex-convento de San Agustin.)

MEMORIAS

[So]bre la Historia Médica y Quirúrgica

DE LAS

REGIONES INTERTROPICALES DE AMERICA,

[Islas de Cuba y Puerto Rico, Méjico, Santómas, Guayana, &.]

POR EL

Dr. D. Enrique Dumont,

Laureado de los hospitales de París; ex-Catedrático agregado de la Facultad de Estrasburgo; Socio corresponsal de las Academias de Ciencias de Méjico y la Habana, etc. etc.

ESTUDIOS RELATIVOS A PUERTO RICO.

ENTREGA VII.

HABANA.

Imp. "La Antilla." de N. Cacho-Negrete,

Calle de Cuba número 51.

1875.

de este órgano por debajo y á los lados, y así se le separa de su piel enroscada como un sacacorchos, levantándose el pene sobre el vientre.

27. Dos nuevas incisiones parten del mismo punto que las primeras, van tambien á reunirse, contorneando el tumor levantado por un ayudante, y se detienen á 0,^{m}10 por delante del ano.

La situacion de ambos cordones testiculares se encuentra detras de las dos primeras incisiones: estaban rodeados de tejidos celulo-adiposos é infiltrados de serosidad. El operador declaró que estos caractéres del tejido celular le habían hecho reconocer la posicion de los cordones siempre que tuvo ocasion de operar, áun antes de haberlos visto.

28. Creemos que este método, que inflige al enfermo cuatro incisiones, esto es, otras tantas fuentes por donde se vierte la sangre venosa á torrentes, pone en peligro la vida del enfermo, perturba al operador, le impide apresurarse y le impone una terminacion brusca de la operacion, como tambien el sacrificio inútil de los dos testes, uno de los cuales es menester conservar, por lo ménos, á todo trance.

Preferimos mucho más una sola incision, hecha por debajo de la raiz del púbis, sobre la cara anterior del pedículo del tumor, por donde se efectúa la rebusca de los testículos con la mano en la herida, que así sirve de tapon hemostático.

29. "La sangre corrió en gran cantidad. La constitucion del enfermo no permitía prolongar mucho la diseccion, y el operador no se atrevió á detenerse para enuclear los testículos.

"En virtud de las incisiones ya practicadas, se veía pediculizado el tumor, y sobre este pedículo se aplicó el magullador lineal (écraseur); pero por desgracia no se le ocurrió pasar la cadena por dentro de los cordones con objeto de salvar los órganos genitales."

30. Creemos que el *écraseur* de Chassaignac está contraindicado en la ablacion de los tumores elefanciacos del escroto: es un instrumento demasiado lento, y aquí, en la osqueotomía, es preciso andar pronto, siendo la amputacion rápida el metodo

más seguro, á la vez que el más agradable para todos. Uno de los efectos anatómicos del trabajo morboso producido por la erisipela elefantiásica, es aumentar la cualidad física de resistencia al magullamiento en los tejidos atacados de hipertrofias elefantiásicas. Las otras inflamaciones vulgares aumentan la friabilidad de los tejidos, miéntras que la inflamacion erisipelatosa elefantiásica la disminuye.

31. "La aplicacion del magullador disminuyó el flujo de sangre y dió ánimo al operador ántes de terminar la seccion: el pedículo ya no tenía más de 2 centímetros, cuando se rompió la cadena, poniéndose en su lugar una ligadura, y se terminó felizmente con el bisturí.

"Desplegada la piel del pene y estirada hácia arriba, reformó la vaina de los cuerpos cavernosos y de la uretra, y de ambos lados se hicieron suturas."

32. La ligadura del cordon es de una inutilidad absoluta: su objeto era, sin duda, impedir las hemorragias por las arterias que entran en los elementos del cordon. Jamas hemos ligado el cordon, y jamas hemos tenido hemorragia que deplorar.

Esta ausencia de hemorragia debe explicarse por las dos razones siguientes: 1.° el alargamiento de las arterias por el peso del tumor; en el momento en que éste cae, suben las arterias y se acortan; 2° el trabajo de hipertrofia general del tumor ha debido interesar igualmente al tejido elástico retráctil de las paredes arteriales que obliteran más poderosamente el conducto.

33. Otra observacion que nace del estudio de este caso, es que los colgajos destinados á revestir el pene han sido tomados, sobre todo el anterior, á tejidos que ofrecían evidentemente los vestigios de la alteracion elefantiásica. La amputacion de los dos testículos ha quitado á esta region los motivos de excitacion y de aflujo de líquidos nutricios, cuya ausencia ha favorecido mucho los buenos resultados de la operacion. En efecto, se puede admitir, como una ley de la reproduccion de los tumores, que la *recidiva es tanto más probable, cuanto más activo haya sido el trabajo de los órganos despues de la operacion.*

34. "La operacion duró 30 minutos. El tumor pesaba nue-e libras, sin contar con la sangre y la serosidad que se derra-naron."

¿Se perdonará esta largueza, tratándose de un tumor tan pe-ueño? Es cierto que puede disculparse por la abundancia de ı hemorragia: los tumores pequeños dan á menudo más san-re que la que prometen, porque sus pequeños vasos están muy esarrollados y muy inyectados en el período de juventud de os tumores. Más tarde el derrame de serosidad, su coagula-ion, el predominio de los elementos sólidos del tumor sobre os elementos líquidos, harán desaparecer la permeabilidad de n gran número de vasos y disminuirán por lo ménos, hasta ebida concurrencia, las condiciones de hemorragia capilar.

35. El operador señala el trabajo de gangrena sobrevenido urante los dias siguientes á expensas de los colgajos. Esta articularidad le parece indicar que debe emplearse con mucha eserva "el percloruro de hierro contra las hemorragias, aun-ue este medio esté aconsejado por Mr. Gosselin." Nosotros espetamos mucho su opinon; pero acusar al percloruro de erro de producir la gangrena, es tal vez opuesto á algunas eas bien establecidas de fisiología y terapéutica. Se sabe, en ecto, que en muchas afecciones de forma gangrenosa el per-oruro de hierro cambia la naturaleza del mal, muy léjos de ıcerlo nacer, é impide la absorcion de los líquidos pútridos.

36. Tuvimos que buscar y fuimos bastante dichosos para ıllar al Sr. A......, que debía ofrecernos los medios de con-star de una manera tan triunfante á las acusaciones exagera-s de recidiva dirigidas contra la amputacion de los tumores efanciacos del escroto.

Hay casos en que hubiéramos vacilado ántes de operar sin auxilio del percloruro de hierro, y no sería prudente des-reditar demasiado pronto un medio tan precioso. Esa gan-ena de los colgajos es inherente á la naturaleza de la lesion los mismos; y todos los operadores han señalado esta dis-osicion á la gangrena despues de la osqueotomía, por lo cual necesario no acusar al percloruro de hierro.

37. Encontramos al Sr. A...... á mediados de Diciembre de 1867, desde cuya época hemos practicado más de doce operaciones semejantes, sin que ningun operado haya muerto, ni presentado recidiva *in situ*, y sin que hubiésemos nunca hecho la ablacion de los dos testes.

En el momento de nuestra visita, hacía pues seis años que había sido operado el Sr. A......, y sin embargo, con viva satisfaccion comprobábamos, que despues de tan largo tiempo no había recidivado *in situ* su tumor elefantiásico del escroto. Ahora, que redactamos esta nota, Julio de 1875, no existen indicios de recidiva, lo que constituye una prueba de 13 años en favor de la no-recidiva *in situ* despues de la osqueotomía.

38. La fotografía que hicimos sacar del sujeto citado, demuestra hasta la evidencia que la operacion no fué seguida de recidiva; y ese retrato responde, con un solo golpe de vista, á las largas observaciones, ociosas y timoratas, que algunos se esfuerzan en multiplicar contra la osqueotomía.

Es de notarse solamente que el prepucio está voluminoso y saliente, que ese vestido de la extremidad anterior del pene pertenece á la extremidad anterior del colgajo que ya ofrecía los vestigios de la alteracion elefantiásica, cuando fué sacado de la cara anterior del pedículo del tumor. Esta prominencia del prepucio sobresale del glande uno seis centímetros: presenta una forma abotagada, redonda, esférica, cuyo contorno mide doce centímetros. Del prepucio á la raiz la tumefaccion va disminuyendo insensiblemente.

La longitud total de los tegumentos hinchados del prepucio es de 15 centímetros desde la extremidad libre de este órgano hasta su raiz.

39. Recordamos un hecho digno de ser notado, y es que el colgajo que puede llamarse perineal no ha ofrecido nunca como el pubiano los elementos de una recidiva *in situ*, ya en este caso, ya en los casos análogos operados segun el mismo método.

Semejante particularidad permite creer que si, á todo costo, fuera preciso sacar un colgajo, lo que en tésis general no es nuestra opinion, sería mejor formar dos laterales y posteriores;

los cuales tendrían la ventaja de permitir la salida del pus, mejór que un colgajo posterior; y que, ademas, se evitaría con más seguridad la recidiva segun nuestra experiencia.

40. Otro motivo probable, que explica la ausencia de recidiva en el caso á que nos referimos, es que el operador ha separado las túnicas vaginales y los testículos. Ahora bien: no vacilamos en admitir,—y ya hemos hecho prever esta conclusion,—que exactamente como los tegumentos exteriores del tumor, pueden los tegumentos protectores del testículo (las dos túnicas vaginales) ser el punto de partida de una reproduccion, segun toda verosimilitud. Aconsejamos por consiguiente, y de ordinario, separar las dos túnicas vaginales, pero conservando los dos testículos; y gracias á este cuidado, no se dejan debajo del colgajo perineal dos focos en que impera todavía un poderoso trabajó patológico que la supuracion, producida por la intervencion quirúrgica, no está segura de apagar.

41. La misma fotografía, cuya descripcion figura en el texto, nos presenta la diferencia de volúmen de las dos piernas: la derecha es más gruesa; en la ingle derecha existe una pastosidad y todas las trazas de una inflamacion anterior de las glándulas linfáticas de la region inguinal del mismo lado. Este hecho será un nuevo argumento en favor de la participacion de los sistemas linfáticos en la elefancía, si no á favor de su naturaleza esencialmente linfática.

Esta afeccion de la pierna é ingle derechas no se ligan francamente á la cuestion de la elefantiásis de las piernas, y áun ménos á la recidiva. En efecto, la afeccion de la pierna derecha data de la edad de 12 años, afirmando el enfermo que, sin causa sifilítica conocida en aquella época, fué atacado de una inflamacion ulcerativa que terminó por una afeccion de las glándulas inguinales del mismo lado.

Es menester insistir todavía en la historia de la pierna derecha, para tratar de dilucidar algo más los hechos que pueden referirse aquí á la cuestiou de rediva á distancia. La pierna citada ¿estaba dañada ántes de la operacion del escroto? Sí: cuando se practicó la operacion, hacía 33 años que habia sido el

asiento de un flegmon seguido de una úlcera que persistió dos años despues de la abertura del abceso por el bisturí. Curada la pierna, sobrevino una inflamacion de las glándulas de la ingle derecha complicada de un flegmon al rededor de ellas, el que terminó por supuracion despues de haberse aplicado tópicos emolientes.

42. La afeccion que se desarrolló en la pierna derecha, 33 años ántes de la operacion, ¿era de naturaleza elefantiásica?—Las dos lesiones de la pierna y del escroto de A.... no parecen haber pertenecido á la misma clase anatomo-patológica. En efecto, no hemos visto sino muy raras veces que las piernas elefantiásicas abandonáran la forma exantematosa é hipertrópica de su lesion para tomar la forma flegmonosa, supurativa y ulcerosa en su principio; y ademas, despues de unos preliminares tan borrascosos ¿cómo había de permanecer tantos años estacionario el volúmen de una pierna elefanciaca? ¿qué habría sido de la periodicidad del mal?

43. Otra cuestion:—La lesion de la pierna derecha, hoy hinchada, ¿ha podido eximirse de la calificacion de elefantiásis en su inicio, y sin embargo merecerla en lo que concierne al período de su desarrollo consecutivo á la operacion de la elefantiásis del escroto?

A fin de evitar la acusacion de parcialidad dejaremos hablar los hechos.

Y desde luégo la pierna izquierda, á la hora presente, no está saña: ofrece tambien, como la derecha, cicatrices blancas, y algunas líneas varicosas indolentes y reductibles, dependientes de la vena safena interna.

44. La pierna izquierda no es elefanciaca: éste es un hecho positivo y claro. ¿Por qué no admitir que, á pesar de su hinchazon, tampoco lo sea la pierna derecha, sino tan sólo atacada de una lesion de la misma naturaleza que la de la izquierda, con más la tumefaccion?

He aquí las medidas comparadas de ambas piernas: encima del ápice del maléolo interno, pierna izquierda 0,18 centímetros; region correspondiente, pierna derecha 0,21; pantorrilla

izquierda, en su circunferencia mayor 0,27; pantorrilla derecha 0,33; por debajo y por encima de las rodillas, igualdad perfecta en las dos piernas. En suma, la diferencia es bien pequeña, y si se tratase de elefantiásis y de recidiva á distancia, mediría en tantos años 0,03 de un lado ó del otro. A la verdad es un argumento de bien poco valor para oponerse al beneficio de la operacion del escroto y acusarla de recidiva á distancia en un caso tan laudatorio para ella.

45. Veamos las formas de la lesion de la pierna derecha, á fin de juzgar si ésta sería en realidad la de una afeccion elefantiásica. Creemos asimismo que debe responderse de un modo negativo. Existen dilataciones varicosas en el dorso del pié derecho, como en el izquierdo, las cuales se relacionan con dos hechos: la inflamacion antigua de las venas con dilatacion consecutiva, y ademas la compresion de las mismas venas, al nivel de la pantorrilla, por la infiltracion serosa de los tejidos. La piel de la pierna derecha está revestida de una epidérmis muy fina, luciente y tensa hasta el punto de parecer pronta á romperse; pero la finura de la piel no es, ni con mucho, un indicio de elefancía. Es cierto que la piel del pié parece ser el tegumento, hoy demasiado ancho, de una region en otro tiempo más llena, más resistente, y actualmente desecada y como marchita; más ése no es tampoco el caso de la elefantiásis.

En un solo punto de la pierna parece la epidérmis simular, aunque de muy léjos, un espesamiento acusador; y es tambien al nivel de la parte anterior de la garganta del pié. Pero es preciso ser muy severo para asegurar que allí existe la elefantiásis.

46. Estudiemos las dos regiones inguinales en el Sr. A.... Las lesiones de estas dos partes hacen un gran papel en la historia de la elefantiásis.

He aquí su estado actual:—Las cicatrices de la antigua operacion (trece años hace) se dibujan sobre un púbis casi privado de pelos, bajo la forma de dos líneas blancas muy poco disformes; desarrollo considerable y simétrico de las dos regiones inguino-crurales. La piel está sana, aunque con los vestigios

de la abertura del abceso de la ingle, de que ya hemos hablado. El tejido celular subcutáneo, areolar y laminoso de ambas regiones forma un paquete elástico que diseña una especie de cono de base superior. En medio de esta masa indolente de tejidos linfáticos del volúmen de una avellana, que pueden comprimirse sin despertar ningun dolor, no hay ganglios cervicales posteriores infartados.

47. Tratemos de apreciar el valor de ese estado de las íngles. En primer lugar, acusa una verdad que resaltaba del exámen general del enfermo, áun ántes de estudiar las regiones inguinales: su temperamento ha sido, sobre todo en la mocedad, linfático hasta la escrófula. Despues, las cicatrices de las piernas reclaman una parte en la formacion de esa hinchazon de las íngles.

En fin, es difícil admitir que el tumor del escroto haya podido desarrollarse sin haber influido tambien, á su turno, en las glándulas y los vasos linfáticos de dicha region. Por consiguiente, el caso actual no suministra ningun argumento positivo, sino solamente probable, en favor de una verdad de patología general que esperamos demostrar poco á poco en lo sucesivo, con los hechos en la mano, cuya verdad es que *los vasos y las glándulas linfáticas participan de la elefantiásis como lesiones secundarias, y tal vez* (sea dicho esto con mayor reserva) *como lesion principal.*

Aprovechémonos de estas consideraciones para decir que la elefantiásis nos ha parecido siempre constituida por dos elementos: uno principal, específico, que no se presta á una definicion; y el otro accesorio, linfático como aquí, sifilítico ó de otra naturaleza, y sirviendo de útil auxiliar á la afeccion principal.

48. ¿Qué se ha hecho de las funciones genitales del Sr. A...... despues de la castracion?

Sólo él puede ser juez en el asunto, y acaso un poco de amor propio haya dictado sus respuestas.

El Sr. A.... se casó primeramente, falleciendo su mujer en 1856, sin que le quedasen hijos de este primer matrimonio.—

"Esa señora, dice el Sr. A......, cuando me casé con ella era viuda y tenía más de cincuenta años." Nosotros objetamos que había tenido hijos en su primer enlace.—El Sr. A......, despues de la operacion que trajo consigo la castracion, se casó otra vez, y declara que á pesar de eso experimenta necesidades sexuales muy marcadas, aunque ménos frecuentes que en épocas anteriores á la castracion, habiendo llenado desde entónces sus deberes matrimoniales, una vez por semana próximamente.

La ereccion, dice el Sr. A...., era muy completa, y en el momento de cumplir el acto fluía un líquido, cuya cantidad era apénas la que puede ocupar una pieza de dos francos (cuatro reales), y su color el de la clara de huevo; pero el Sr. A..... no se ha prestado á nuestro exámen microscópico.

Es evidente que tampoco se ha observado signo alguno de fecundacion en su segunda mujer, ni ahora ni ántes, y por otro lado el exámen de las partes genitales exteriores confirma la ausencia de los testículos.

49. He aquí algunos datos sobre los antecedentes personales y patológicos del Sr. A...... Es de talla mediana; sus cabellos pardos, su tez bastante amarilla. No tiene pelos en las mejillas ni en la barba, ni ofrece sino indicios de bigote.

El sistema venoso está desarrollado en las manos; señales de ventosas debajo de la clavícula izquierda,—recuerdo de una bronco-neumonía en 1847 poco más ó ménos. Señales de sanguijuelas en el epigastrio. Dos cicatrices blancas y finas, visibles en medio de una ancha red de venas superficiales, en relacion con la neumonía indicada.

Esa dilatacion de las venas epigástricas se continúa con una dilatacion semejante de las venas tegumentarias abdominales. Estaría uno inclinado á creer que tal desarrollo del sistema venoso abdominal superficial se hallaba en conexion con el desarrollo análogo del aparato venoso del tumor elefantiásico del escroto.

Es otro argumento á favor de la idea ya emitida de la existencia, bajo la diátesis elefantiásica, de un estado patológico del

sistema seroso, y en particular del sistema seroso vascular no solamente linfático, sino tambien venoso y arterial.

50. La continuacion del exámen revela la integridad absoluta de volúmen, de funciones y probablemente de estructura del hígado, del bazo y del intestino. Sin embargo, el Sr. A..... acusa en su juventud inflamaciones prolongadas y repetidas del intestino, lo que atribuye á la accion del sol y en seguida de la humedad que su profesion le exponía á sufrir. Dichas afecciones se manifestaban con deposiciones sanguinolentas y disentéricas.

Nos preguntamos si esos flujos sanguíneos intestinales no permiten pensar en una alteracion en la estructura de la vena porta; y si así es, tal vez sería preciso acercar la alteracion del sistema venoso tegumentario, abdominal superficial, á la existencia posible de una alteracion del sistema venoso profundo abdominal.

51. Las enfermedades virulentas no parecen haber respetado á nuestro enfermo: no ha sido vacunado, y está marcado en todo su cuerpo y en la cara con numerosas cicatrices de viruelas. En efecto, á la edad de 40 años fué atacado de esta enfermedad, confluente y muy grave, que duró cuarenta y cinco dias; tuvo una primera gonorrea en 1840, pero nó chancros ni bubones, ni inflamacion del testículo consecutiva á aquella, ni tampoco hidrocele; por lo demas esta gonorrea se curó al cabo de un mes sin necesidad de suspender los trabajos.

No obstante, el Sr. A...... atribuye á la gonorrea el desarrollo del tumor elefanciaco de las bolsas. Justa ó no, esta opinion merecería ser tomada en consideracion, puesto que el tumor empezó seis meses despues de la gonorrea.

52. Es importante hacer indagaciones sobre la sífilis, y el citado sujeto la rechaza absolutamente, aunque se queja de dolores frecuentes en los lomos. ¿Estarán en relacion con el estado de los órganos génito-urinarios? A esto responde que las funciones vesicales y uretrales son perfectas.—Acusa dolores de huesos, que aumentan con los cambios de tiempo.—Una particularidad digna de notarse y que tiene sin duda su lugar

al lado de las otras lesiones del escroto, de las piernas y de las íngles, es que los dos lóbulos de las orejas, en que se ponía argollas, están desarrollados, gruesos y anchos como una pieza de dos francos (medio peso). Puede creerse sin exageracion que se trata de un trabajo elefantiásico de las orejas.

53. El estudio del caso actual debe terminarse con una última consideracion de la mayor importancia: el exámen de las circunstancias que han sido la ocasion ó la causa predisponente del tumor elefantiásico del escroto, ó de la tumefaccion del prepucio.

Los trabajos del sujeto siempre han sido penosos y lo han expuesto á las intemperies atmosféricas, lo que debe tener una gran parte en la hinchazon del escroto y probablemente en la de los lóbulos de las orejas.

Despues de la operacion, el Sr. A....... desempeñaba el oficio de correo á pié, es decir que llevaba las cartas expuesto á mojarse, estando su cuerpo caliente. Debe añadirse que los rios son numerosos en Puerto-Rico, y que casi siempre es preciso pasarlos á vado: á menudo, en la estacion de las lluvias, simples arroyos se vuelven torrentes y los pedestres sufren mucho á consecuencia de esas impresiones tan bruscas y variadas.

El trayecto que recorría el Sr. A.... no contaba ménos de cinco leguas españolas por término medio; solamente en los seis últimos meses hacía el enfermo sus marchas á caballo; y sin embargo, la recidiva resistió á causas tan poderosas.

El tronco de la familia de nuestro enfermo es malo: su padre murió ya de edad en Añasco, donde había nacido, que es un país muy húmedo, de resultas de una hidropesía;—la madre era de raza blanca, como su marido, y se cree que falleció de fiebre.

Ha tenido seis hermanos: tres murieron jóvenes; los otros tres, de más edad, casados y con hijos, viven todavía y gozan de buena salud.

Ha tenido siete hermanas; cuatro difuntas y tres más jóvenes y casadas recientemente; fallecieron aquellas dejando hijos, uno de los cuales ha muerto, quedando el otro que es militar.

Vese que todos los individuos de la familia han muerto tem-

prano; pero ninguno ha presentado afeccion alguna que sea fácil comparar á la del Sr. A..... y ofrezca una apariencia elefantiásica.

54. Hemos establecido esta ley:—*La operacion de la elefantiásis del escroto, bien hecha, no pérmite la recidiva.*

Hemos demostrado esta otra verdad:—*La diátesis elefanciaca es impotente para dar lugar á recidivas* in situ, *si no han quedado vestigios del mal en los colgajos conservados.*

Hemos reducido á un hecho este otro aforismo:—*Cuando se adopta el método de los dos colgajos, uno anterior y otro posterior, siempre será el colgajo pubiano el que traiga la recidiva.*

55. Para confirmar todavía mejor estas leyes, hemos hecho indagaciones; y la fotografía que sacamos, cinco años despues de la operacion del Sr. A......, es una prueba de lo que precede. Las hemos verificado en toda la isla de Puerto-Rico con objeto de hallar argumentos en favor de la operacion cuya eficacia sostenemos.

Un negro, entónces esclavo, de nombre Alejandro Maldonado, había sido operado en Mayagüez en el mes de Febrero de 1853 (1). Bástenos relatar algunos pormenores que interesan al objeto de nuestro trabajo, que es rehabilitar la operacion en vista de las acusaciones que se han dirigido contra ella.

56. En el curso del año de 1858 logramos encontrar á Alejandro Maldonado en Ponce y obtener de él un retrato que hemos estudiado con cuidado por su estado actual y que pone en evidencia un hecho favorable á nuestras leyes precedentes: el colgajo anterior, que fué tomado del púbis, ha sido el punto de partida de una rediciva; por delante del pene se ha desarrollado este colgajo en forma de una naranja grande. La presion de este tumor elefantiásico en recidiva ha rechazado hácia atras el pene y el glande; y la fealdad del tumor debajo del vestido sería desagradable para un sujeto que pertenece á una clase más elevada de la sociedad: pero esta deformidad no es el único inconveniente de la recidiva.

(1) Véase la Memoria ya citada.

57. Este nuevo tumor acarrea dificultades notables para la emision de la orina. La cabeza del pene, rechazada hácia atras, se ha llevado consigo en esa direccion el orificio anterior del conducto uretral.

El enfermo no puede orinar de pié; no puede enderezar el tumor sobre el púbis, ni dar á la uretra una direccion horizontal hácia adelante; el chorro de la orina cae sobre los muslos y sobre las rodillas. Cansado al fin, ha concluido por adoptar una actitud, acurrucándose para orinar; la posicion que nos ha mostrado es la que toma para el mismo acto cualquiera persona del otro sexo, y el chorro en esta posicion llega al suelo por detras, á algunos centímetros de distancia.

58. Si se recomienda á Maldonado que abra las piernas é incline el cuerpo hácia adelante, se ve que el colgajo perineal ha conservado la integridad más absoluta, habiendo permanecido completamente extraño al trabajo elefantiásico de que es asiento el colgajo pubiano. Pellizcando la piel del perineo, se la encuentra fina, y el tejido celular subcutáneo está suave y rueda bajo los dedos. Este colgajo parece corto; pero no es porque se haya retraido, sino porque aprovecha la actitud del pene echado hácia atras por el colgajo pubiano hinchado, para poner en juego su retractilidad fisiológica. Esta verdad se halla demostrada enderezando tanto como es posible el pène por delante, pues se nota entónces que el colgajo perineal se presta fácilmente á esa nueva posicion.

59. En la isla de Puerto-Rico he oido á médicos, que no dejan de tener mérito (siendo yo el primero en reconocerlo), oponerse desmesuradamente á la amputacion de los tumores del escroto, diciendo que la hinchazon morbosa propagada desde el tumor hasta la region inguinal y pubiana vendría á ser el punto de partida de una reproduccion del mal.

Con el retrato de Maldonado en la mano puede verse que existe, en efecto, en las regiones señaladas una especie de cinto en forma de rodete linfático, dibujando en relieve las dos regiones de las íngles, y extendiéndose desde las espinas ilíacas anteriores y superiores hasta la region pubiana; pero pue-

de tambien verse que esos rodetes sobresalen apénas una pulgada, no estorban las funciones, casi no son disformes, y en fin afirmamos que si el colgajo pubiano se corta exiguo, la supuracion va á vaciar las mallas del tejido celular ingurgitado y hasta transformar su vitalidad morbosa, oponiéndose con cierta eficacia á la continuacion del trabajo hipertrófico de donde nace la recidiva.

60. Hemos prometido no dejar nunca escapar la ocasion de demostrar, tanto como sea posible, la influencia y el papel del elemento linfático en la cuestion de la elefantiásis del escroto y de las piernas.

Al examinar el retrato del enfermo ántes de la operacion, se observa que sus piernas son débiles, delgadas, y que no pueden tener ninguna parte visible en la hinchazon de las íngles, y sin embargo esta hinchazon existe: pertenece á la vez á la alteracion del tejido celular subcutáneo y á las glándulas; luego esta hinchazon inguinal depende del tumor del escroto y le está unida por una relacion de causa ó efecto. No es posible desconocer que hemos encontrado muchas ocasiones el elemento linfático interviniendo en la elefantiásis indicada. ¿Es en virtud de una inflamacion de sus vasos y de sus glándulas,-consecutiva á la del tumor, independientemente de toda idea de naturaleza linfática en la elefancía? ó bien es que la inflamacion de esos vasos blancos y de esas glándulas linfáticas prueba la naturaleza linfática del mal y es su efecto primitivo? Aquí no juzgamos ni respondemos: queremos solamente presentar hechos que sirvan más tarde para juzgar y responder.

61. No queremos dejar este caso sin hacer resaltar la diferencia entre las dos fisonomías del mismo hombre ántes y despues de la operacion. La transformacion de Maldonado es tan grande cinco años despues de la osqueotomía, que su nueva fisonomía firme, fuerte y despejada, contrasta con su actitud inclinada hácia adelante, sostenida con gran trabajo por un apoyo en que tiene puesto el codo, y con la delgadez de sus miembros, que parecen haber perdido en volúmen todo lo

que el tumor ha ganado en tamaño. Esta comparacion rápida es un elogio en favor de la operacion y una respuesta más á sus detractores.

Hoy Maldonado se gana la vida con su trabajo: ántes la lentitud de los movimientos, que llegaron á hacerse imposibles, ó la pereza de las funciones digestivas y nutritivas, habian hecho de él una especie de cadáver; y todo este conjunto permitia admitir una *caquexia elefantiásica*, que ha desaparecido con el tumor.

62. La hinchazon de la pierna izquierda resalta en el tercer diseño que hemos sacado de Maldonado. Preciso es que nos esforcemos en esclarecer la naturaleza de dicha hincházon. El primer retrato es la copia reducida de una fotografía antigua, y las dos piernas aparecen en él demasiado pequeñas para que pueda juzgarse bien de su estado ántes de la operacion. Pero la respuesta de Maldonado es positiva: en aquella época ya se notaba en la pierna izquierda un desarrollo más grande que en la derecha, que había permanecido normal. ¿Era esa tumefaccion la de la elefantiásis? No pensamos que sea una recidiva á distancia: no debe considerarse esa hinchazon de la pierna como una falta de la operacion, que hubiera hecho perder á la diátesis elefantiásica su foco de accion en el escroto, cuya lesion habría quedado como una seguridad ó una inmunidad para las otras regiones del cuerpo.

63. Los trabajos de Maldonado, ántes y despues de la operacion, bastan para explicar el desarrollo de su tumor en el escroto, y para asumir la responsabilidad de la hinchazon de la pierna, que así viene á ser una nueva afeccion independiente de la antigua, aunque del mismo género tal vez.

Antes de la operacion trabajaba Maldonado en los campos de caña, los cuales por su naturaleza ó por el arte son verdaderos pantanos. En el momento en que la pierna izquierda estaba hinchada de nuevo y cuando el colgajo pubiano exigía ya otra operacion, nos fué dado sorprender á Maldonado en su trabajo: se hallaba sumergido en el agua de una zanja que abria en un ingenio de Guayanilla, á una legua del

hospital de caridad sostenido por nuestros esfuerzos en Yauco, de donde se había evadido por miedo á una operacion convenida y que debía tener por objeto separar el tumor reproducido sobre la region pubiana.

64. La naturaleza de la enfermedad parece resultar claramente de las condiciones profesionales del individuo: indudablemente debe su enfermedad á la accion del agua fria sobre el cuerpo bañado en sudor y quemado por el sol. Ademas, en sus antecedentes personales se encuentra que Maldonado fué atacado de un reumatismo articular agudo, febril, sin complicacion notable del lado del corazon.

He ahí un nuevo argumento á favor de la naturaleza de la elefancía.

Es preciso no ponerlo en duda: la naturaleza de la elefantiásis, en parte por lo ménos, es la de las enfermedades *a frigore;* y segun los antecedentes de su familia, debía Maldonado su afeccion á una disposicion hereditaria, pues su madre y su hermana padecen de una hinchazon en las piernas, que aquel califica de erisipela, lo que, en las ideas del país, es sinónimo de elefantiásis.

65. *De la terminacion de dichos tumores en relacion con la recidiva de la elefantiásis escrotal.—Método natural, siempre imcompleto, de curacion espontánea.*—La elefantiásis del escroto puede curarse: 1.° por supuracion espontánea sin fístula urinaria; 2º por supuracion espontánea con fístula urinaria; y 3º por gangrena de los tegumentos.

La enseñanza que resulta de esto para la historia de las recidivas es preciosa:—Todo tumor puede ser considerado como una individualidad patológica, como un ser, por decirlo así, dotado de cualidades especiales y sobre todo de una dósis de vida que le es propia. A cada tumor se ligan condiciones especiales debidas á su nacimiento, á su juventud, á su edad madura, á su vejez y á su decrepitud. Y, para suprimir toda consideracion intermedia, cada individualidad de tumor debe morir por sí misma y por el hecho solo de haber nacido.

66. *Edad de los tumores elefanciacos.*—Estos tumores no

se eximen de la ley: en su nacimiento, el carácter de ellos es la inyeccion exagerada de los vasos capilares; en su adolescencia, es la infiltracion serosa y la blandura; en la edad adulta, la solidificacion de las capas líquidas subcutáneas, con conservacion de un estado gelatinoso en las capas profundas; en la edad madura, la disminucion muy notable de las manifestaciones erisipelatosas mensuales, que caracterizaban la juventud hasta la adolescencia; en la vejez, la tendencia al reblandecimiento en retorno; y en la decrepitud, la caída en colgajos gangrenosos de una parte ó de casi la totalidad del tumor.

67. Poseemos observaciones que prueban esta última terminacion por el reblandecimiento y la gangrena:—el caso de Gregorio C...... que hemos estudiado en la hermita de Hormigueros, y cuyo tumor cayó en parte por sí mismo;—el caso de Francisco L......, herrero y ensamblador en Cano, pequeño pueblo cerca de Ponce y sus arrabales, que operamos con buen éxito en 1869 en nuestro hospital de Yauco: ofrecía un tumor voluminoso elefantiásico de las bolsas, de 45 libras próximamente, presentando un reblandecimiento purulento central con trayecto fistuloso; estaba casi moribundo cuando practicamos la operacion, y hoy salvado sin recidiva en la parte;—el caso de una mujer que, en 1872, operamos en nuestro hospital de Lares por un enorme tumor elefanciaco de la vulva, que se había reproducido despues de haber perdido más de los tres cuartos de su sustancia en virtud de ese trabajo de gangrena espontánea, cuya pérdida la acusaba una cicatriz blanca situada sobre la cara anterior del tumor;—y en fin, las observaciones de Francisco R...... de Yauco y de L..... de Guayama; sus tumores se destruyeron en parte espontáneamente y se reprodujeron en seguida.

68. *Fusion purulenta de los tumores elefanciacos.*—No sin peligro para la organizacion, que es su teatro, se operan esos esfuerzos de la naturaleza que determinan la fusion purulenta de los tumores y su eliminacion por gangrena: apóderase de ellos la inflamacion; se ponen rojos y calientes, la fiebre se enciende, las funciones digestivas se trastornan y detienen,

el enfermo sufre y se aniquila hasta que se establece el trabajo de supuracion que hace caer la fiebre franca del principio, aunque para sustituirle una fiebre lenta, héctica, nocturna; el pus se abre paso afuera, pero es despues de haber corroido las paredes de su foco, y á través de un orificio de naturaleza fistulosa, que dificulta su salida y que facilita la entrada del aire en el foco. Esta mezcla del aire y del pus es el mecanismo de la infeccion pútrida, que acaba de envenenar al enfermo y de poner en peligro su vida.

Dicha descripcion está ajustada á lo observado en Francisco L......: no es imaginaria.

69. La eliminacion gangrenosa del tumor, tal como la sufrió en el hospital de Lares la enferma que tenía un tumor como de 25 quilógramos, pendiente del labio mayor izquierdo, se verificó en virtud del mismo mecanismo y con los mismos peligros. Sin embargo, como la gangrena había atacado los tegumentos mismos del tumor, la supuracion se operó á cielo abierto; fué más franca, ménos peligrosa y ménos fuerte su resonancia en el organismo; pero siempre su marcha muy lenta y la abundancia de los flujos de líquido se hicieron la fuente del agotamiento general, cuyas consecuencias en el presente y en un largo porvenir son á menudo inseparables y hacen difícil la operacion por la alteracion de la sangre, ya en calidad, ya en cantidad.

70. La supuracion espontánea de los tumores elefanciacos y su eliminacion espontánea por gangrena deben servir de leccion al cirujano: prueban dos hechos, dos verdades; que la supuracion es el mejor modo de destruir los tumores sin operacion,—mecanismo que debe inspirar al médico en la curacion de la elefantiásis de las piernas; y al mismo tiempo se ve que la supuracion no basta para impedir la recidiva, si el trabajo de gangrena ha interesado, como de costumbre, el tercio medio del tumor, dejando el tercio superior con colgajos que conservan el gérmen de produccion del mal. Ahí tenemos una leccion de medicina operatoria que da la naturaleza y que debemos aprovechar cortando los colgajos alterados: ella nos

dice en dos palabras: *cortad corto y dejad supurar*, ó lo que es lo mismo; *evitad los resultados demasiado rápidos y demasiado brillantes que dan los grandes colgajos y las prontas reuniones por primera intencion.*

71. Despues de haber abandonado á Veracruz, en donde habíamos terminado la mision científica que nos fué confiada por el Gobierno francés respecto á la fiebre amarilla que se cebaba en el ejército durante la expedicion de Méjico, transportamos el centro de nuestros estudios á la Habana, en cuya ciudad tuvimos ocasion de observar numerosos casos de elefantiásis: los que no tienen su asiento en el escroto, hallan su puesto en otra parte; y entre los sujetos que observamos se presentó un jóven de 30 años con un tumor tan voluminoso que tocaba el suelo. El retrato del tumor que ofrecía este hombre de color está bastante bien representado por el que trae tambien el Baron Larrey al frente de su sabio informe acerca de la memoria de Clot-Bey. En el centro del segmento inferior del tumor escrotal había una depresion profunda, regular en sus contornos y de color blanco: era vestigio de una pérdida de sustancia, antigua, ocurrida segun el mecanismo que acabamos de explicar y que no habia impedido despues una recidiva.

72. *De los tumores urinarios fistulosos, elefanciacos.*—El trabajo de eliminacion espontáneo no impide la recidiva.

A nuestra llegada á la isla de Puerto-Rico en 1867, uno de los primeros casos de elefantiásis que se presentaron á nuestra observacion fué el de un tumor que en otro tiempo llegaba hasta el nivel de las pantorrillas: el enfermo, ya nombrado, Gregorio C..... estaba de visita en Hormigueros; á consecuencia de un trabajo de reduccion espontánea y de supuracion, se habia recogido el tumor subiendo á la altura de las rodillas, y esta vez ese trabajo de supuracion habia tenido por causa determinante la formacion de una fístula urinosa producida por un mecanismo que no es difícil de comprender. Tratábase de una inflamacion obliterante del prepucio ya muy alargado, y despues del canal de la uretra, seguida

de una inflamacion ulcerativa de un punto profundamente situado del canal, que se hubiese perforado? ó por el contrario ¿tratábase de la formacion de una especie de goma elefantiásica que se hubiera desarrollado al rededor del conducto uretral, y reblandeciéndose más tarde lo hubiera perforado de fuera adentro? Èste modo de evolucion de las lesiones es mucho más raro que el primero. Aquí conviene recordar los casos de tumores semejantes del escroto por nosotros operados en el Sr. Gregorio C. . . . . . y otros.

73. Francisco R., L. y Z., que ofrecían esas complicaciones, se han curado con la operacion. Los tumores del escroto terminados por fusion purulenta y acompañados de fístulas urinarias no son raros. Gregorio C., Francisco R., L.. . . y la Srita. Z. lo demuestran; y sin embargo, en ninguna parte hemos oido hablar de esto, aunque son hechos que merecen una atencion especial, porque su interpretacion se relaciona con un punto oscuro de la anatomía patológica del mal y de las estrecheces de la uretra.

En tales casos el tumor es, en general, muy duro y resiste al corte de las tijeras, sin duda porque el tejido celular se ha endurecido al rededor de las fístulas y ha tomado los caractéres cicatriciales de los tejidos, que se han vuelto cartilaginosos. La escena comienza por la manifestacion de todos los síntomas que corresponden á los flegmones urinarios y gangrenosos, los cuales se abren pronto, por fuera, dando salida á una gran cantidad de orina y de pus. Las fístulas ocupan, por lo regular, la cara anterior é inferior del tumor.

Esas bocas fistulosas están al principio separadas por puntos del tegumento que, las más de las veces, caen en gangrena y dejan al descubierto el fondo de uno ó de varios focos anfractuosos, á donde convergen diversas fístulas que nacen de un depósito central único, urinario, comun, pero siguiendo trayectos diferentes.

Bien pronto el fondo de esta pérdida de sustancia tiende á nivelarse con sus bordes, y las fístulas, en número igual ó reducidas, se abren desde luégo sobre un plano uniforme.

74. *Mecanismo de la reduccion de los tumores fistulosos.*—Al mismo tiempo que se realiza este plan uniforme y al mismo tiempo que disminuye el número de los antiguos trayectos fistulosos, se opera un movimiento de retraccion del tumor, de la circunferencia al centro, gracias á un trabajo cicatricial dirigido segun el eje de los conductos fistulosos y de un borde al otro de las llagas gangrenosas detergidas. Estos hechos se reproducen en diversos puntos del tumor y la curacion espontánea se efectúa por completo.

75. *Síntomas de los tumores fistulosos.*—El aspecto de los síntomas y el estado general convierten á los enfermos atacados de esta variedad de tumores fistulosos en objetos de piedad y desagrado. Exhalan de léjos un olor fétido, urinoso, intolerable; una resudacion contínua de orina y de pus baña el orificio de las fístulas, de las cuales unas están en actividad, abiertas y tapizadas por una membrana piogénica amarillenta, y las otras como extinguidas y cerradas por una membrana cicatricial de convexidad anterior. Dichas cicatrices, de un rojo moreno, de fístulas extinguidas se escalonan sobre la línea média del tumor de arriba abajo, y desde el orígen del forro hasta el segmento inferior del tumor; escalonamiento sucesivo, que atestigua los esfuerzos de progresion hechos por los líquidos infiltrados, abriéndose poco á poco camino hácia las partes declives del tumor.

La multiplicacion de las fístulas segun un trayecto oblícuo de arriba abajo y de atras adelante, parece haber redundado más en ventaja del enfermo por la fusion del tumor, que el encaminamiento directo de las infiltraciones de arriba abajo,—de donde el retorno de las funciones y de la marcha de los enfermos hasta entónces inutilizados por el volúmen de aquel.

76. *Causas de las infiltraciones urinarias.*—La naturaleza de estas infiltraciones nos parece esclarecerse algo con el estudio de las causas. En efecto, casi todos los sujetos que han ofrecido esta variedad de tumores fistulosos urinarios acusaban una infraccion á las leyes de la higiene y sobre todo la exposicion brusca del tumor á la humedad y al frio relativo,

Los enfermos, ínterin el tumor les permitia aún andar á pié, ó á caballo, habian tomado un baño, voluntario ó nó, en las corrientes de agua que atraviesan los caminos, cuando estaban sudando el tumor y el resto del cuerpo.

Pocos dias despues de semejante imprudencia, y sin ninguna duda á causa de ella, los tumores del escroto hasta entónces blandos, incoloros, indolentes y voluminosos como de costumbre, se ponian sensibles al tacto, renitentes, hinchados, y adquirian en fin todos los signos de una inflamacion flegmonosa profunda, la que se terminaba por una colección purulenta que perforaba el conducto y transformaba, á beneficio de esta perforacion del conducto urinario, un simple flujo de pus en infiltracion urinaria.

77. El curso de esta forma de tumor elefanciaco permitia asistir á la disminucion progresiva del volúmen total del tumor, y sobre todo llamaba la atencion la disminucion del diámetro vertical, sin duda porque los elementos de aquel se habian dejado arrastrar verticalmente por los flujos de orina y de pus. Más tarde, las cualidades cicatriciales del tejido que rodeaba los trayectos fistulosos han permitido la retraccion de los tegumentos de la periferia al centro y del fondo al ápice, es decir, hácia el pedículo, único punto fijo del tumor; de donde su elevacion en masa. Cuando ha concluido todo ese trabajo, se ve que la orina vuelve por el orificio del prepucio y al mismo tiempo recobra su curso natural; el crecimiento del escroto recidiva y su volúmen se extiende en longitud y anchura.

78. Los *tiempos de detencion* en la evolucion de dichos tumores se dan á conocer por la forma exterior: se dibujan pliegues profundos horizontalmente y á manera de círculos, siguiendo un plano horizontal al rededor del tumor; pliegues comprendidos entre rodetes inferiores y superiores, cada uno de los cuales corresponde á un período de prosperidad del tumor, que recupera lo que ha perdido y *recidiva*.

No nos fué dado recoger la fotografía del individuo por nosotros observado en Hormigueros, G.... C...., porque la proposicion de operarlo le hizo huirse; pero podemos presen-

tar la de F.... R...., operado con buen éxito en Julio de 1868, en nuestro hospital de Yauco: se trata de dos casos análogos.

79. *Método operatorio de los tumores fistulosos urinarios.*— Sobre todo ante el método operatorio merecen éstos distinguirse de los otros tumores. Como puede verse en el retrato de R.., el forro del miembro, el prepucio y la piel del escroto están acribillados de orificios fistulosos y como deformados y piqueteados; los tejidos están muy duros debajo de la piel, y las incisiones dan muy poca sangre, porque el elemento vascular ha desaparecido al influjo, en parte, del trabajo supurativo y en parte del trabajo de retraccion cicatricial. Esta dureza y esta ausencia de hemorragia justifican el cambio en el método operatorio ordinario.

El conducto uretral, en estos casos, se habia cerrado y abierto alternativamente, quedándose al fin cerrado por completo. El paciente orinaba por 20 fístulas, poco más ó ménos. (Francisco R.)

Fué preciso suprimir el bisturí despues de haber practicado con él dos incisiones circulares, una desde la base del pene hasta el perineo, y la otra en la misma direccion, aunque del otro lado del escroto. Las tijeras curvas en el sentido de su ancho, bien cortantes y sólidas, hubieron de acabar la operacion, magullándonos los dedos. El tumor, que en su época de mayor desarrollo bajaba hasta la mitad de los muslos, despues de las alternativas de aumento y disminucion, manifestadas por pliegues todavía visibles en el retrato, habia concluido por no recidivar más y por permanecer estacionario en el tamaño pequeño que se le ve, el de úna cabeza de adulto.

80. *Anatomía patológica.*—Es enteramente excepcional en los tumores fistulosos urinarios, y confirma del todo las dos teorías que hemos adoptado hipotéticamente para explicar su nacimiento, su reduccion y su recidiva. En efecto, cuando se llega al centro del tumor, debajo del canal de la uretra, se encuentra allí un foco capaz de contener una nuez pequeña: esta cavidad se halla en contacto y comunicacion inmediata

con aquel canal, si bien no hemos podido comprobar matemáticamente con qué porcion suya; lo que es cierto, es que el prepucio estaba adherente al glande y el conducto estrechado, despues obliterado por delante, al nivel y á alguna distancia por detras de su orificio. Fué necesario meter el bisturí para abrirlo en R . . . y en L. . .; así como amputar el pene en parte, el cual era inpenetrable á las sondas, y el glande se veía acribillado de fístulas como la roseta de una regadera.

En fin, separamos todas las fístulas, la piel del pene y la piel del escroto, dejando los testes al descubierto. Al cabo de dos dias cesó de correr la orina por el domicilio perdido de esas antiguas fístulas; los chorros de orina siguieron el conducto de la uretra, y la curacion se obtuvo completa sin accidentes.

El pene y los dos testículos se habían formado nuevas envolturas de piezas enteras: la operacion fué practicada el 12 de Julio de 1865, y en Julio de 1874 no habia ninguna recidiva, cinco años despues.

81. *Fórmula del método operatorio en los tumores elefantiásicos del escroto complicados de fístulas urinarias con induracion, balanopostítis adhesiva y uretra obliterada y estrechada.*—1er. *tiempo:*—Incision circular sobre la piel del pene en su base, é incisiones longitudinales de la base del forro en la extremidad libre del prepucio.

2º *tiempo:*—Diseccion del forro, de la base al prepucio; separar el forro y el prepucio de los cuerpos cavernosos y el glande que les adhiere las más veces.

3*er. tiempo:*—Introduccion en el meato urinario de un cuchillo fino, cuyo corte se dirige hácia abajo.—Introduccion de una candelilla de goma fina y suave para comprobar la permeabilidad del canal. (Contener la sangre).

4.º *tiempo:*—Incision circular al rededor del pedículo del escroto, sin dejar colgajos; si se puede, dos pequeños laterales.

5º *tiempo.*—Diseccion y conservacion de los testes, separacion completa del tumor á golpes de tijeras, extraccion de todas las membranas piogénicas de las fístulas y depósitos urina-

rios; curacion simple, abrigar los testículos en una cubierta suave y engrasada, por ejemplo un condon para cada uno.

82. *Diagnóstico diferencial.*—La naturaleza de las afecciones aquí señaladas es verdaderamente elefantiásica. Examinando la fotografía de Francisco R..., del hospital de Yauco, estaría uno tentado á creer que no se trata de la historia de una forma de tumor elefanciaco del escroto, acompañado de fístula urinaria perteneciente á la marcha de la elefantiásis; y se creeria más bien en fístulas urinarias primitivas, complicadas en su curso de flegmon gangrenoso urinario, indurado, con infiltracion serosa y plástica del escroto, cuya hinchazon sería secundaria en lugar de ser la enfermedad primitiva:—en dos palabras, se creería que agregamos á una afeccion conocida,—estrechez de la uretra primitiva, ruptura del conducto, infiltraciones urinarias, tumefaccion del escroto sintomática,—una descripcion nueva, cuyo mérito habria consistido en hacer del último fenómeno,—hinchazon del escroto,—el fenómeno primitivo que solamente nos tomamos el trabajo de decorar con el nombre de "elefantiásis" por necesidad de nuestra causa.

83. Esta suposicion sería puramente gratuita: se trata en realidad, en todos los casos aquí señalados, de una afeccion que pertenece primitivamente á la naturaleza de la elefantiásis del escroto. El pequeño tamaño del tumor de Francisco R.... no se presta claramente á la demostracion de esta verdad; pero el retrato de L....., operado por nosotros en Guayama, á principios de 1873, ofrece más netamente la demostracion de esta verdad:—*Ciertos tumores elefanciacos del escroto están destinados, por su naturaleza y en virtud de la evolucion espontánea de su marcha, á la obliteracion consecutiva del conducto uretral; ó tambien sin esta obliteracion, á abcesos espontáneos al rededor de dicho conducto, que determinan su perforacion, producen infiltraciones urinarias, acarrean su destruccion parcial, se curan como han nacido, espontáneamente, permitiendo la recidiva del tumor en parte destruido.*—He ahí unas cuantas verdades que en ninguna parte hemos hallado, á no ser en nuestras observaciones, y en las que ex-profe-

so insistimos, para mejor afianzar su existencia contra toda incertidumbre y contra la posibilidad de las objeciones.

84. Los detalles del retrato de L. . . . . cuadran perfectamente al establecimiento en la ciencia de esta verdad: la terminacion de los tumores elefantiásicos por la perforacion del conducto de la uretra, con ó sin su obliteracion prévia, y por la presencia de infiltraciones de fístulas urinosas. Esta operacion fué practicada en Guayama y está ampliamente descrita en otro lugar; pues lo que importa referir aquí es la forma del tumor, que ofrece esos pliegues y esas ondulaciones cuya existencia hemos señalado ya en los tumores sometidos á las mismas fístulas urinosas, á los mismos procedimientos de destruccion espontánea y á las mismas reproducciones naturales. El tumor de L. . . . era grande y descendía hasta las rodillas; sus caractéres elefantiásicos no eran dudosos y han sido admidos por todos los médicos de Guayama y de Arroyo presentes á la operacion.

Numerosas fístulas urinosas, todavía en actividad, surcaban el tumor; el prepucio estaba adherente, el conducto obliterado por delante; el glande, por detras de la estrechez, acribillado de fístulas como la roseta de una regadera; y el volúmen del tumor sujeto á alternativas de disminucion y de reproduccion. La operacion fué penosa: se conservaron los testiculos sin colgajos; el cuarto anterior del pene fué amputado, y la curacion fué completa sin accidentes.

85. Comparando, despues de esta operacion, el tumor de R. . . . con el de L. . . ., veremos que el primero como el segundo ofrecen surcos de retraccion y relieves que marcan las edades flegmonosa y gangrenosa, bien pronto seguidas de períodos de calma y de reproduccion del tumor. En fin, jamas hemos visto despues de los tumores urinarios simples,—no dependientes de la elefancía del prepucio y del escroto, de la inflamacion adhesiva del prepucio y del glande, y de la obliteracion del conducto,—tumores indurados semejantes al de R....; sino, por el contrario, destrucciones completas y reproduccion del escroto sin tumor.

86. *Tumores elefantiásicos del escroto, en los cuales parece admisible la recidiva. Estudio de ésta y su verdadero valor.*—Hasta aquí hemos luchado contra recidivas admitidas con demasiada facilidad. Veamos otras dos osqueotomías practicadas por el operador A . . . : "dos hermanos, vecinos de Mayagüez, cuya túnica vaginal estaba sana y no contenía serosidad; en la misma familia dos mujeres, hermanas de los operados, murieron de nefrítis albuminosa, y otras dos han presentado la hinchazon conocida con el nombre de *piernas de las Barbadas* (elefantiásis de las piernas.)

87. Hemos tratado de buscar la familia de los dos hermanos operados, y hemos sido bastante afortunados para dar con ellos y obtener los datos siguientes, que completan nuestra defensa en pro de las operaciones de elefantiásis del escroto.

El más jóven de los dos hermanos B., cuya historia se habia clasificado entre los casos de recidiva, excluye desde el primer exámen esta clasificacion.

El temperamento de ambos ofrece, como su enfermedad, mucha semejanza. La diferencia de edad es solamente de cuatro años. Como ya lo hemos dicho, el Sr. B. habia sido operado el 9 de Setiembre de 1863 de una elefantiásis del escroto. En esta primera operacion no se tocó ni al forro, ni al prepucio, que no se veían alterados, sino exclusivamente á las bolsas, siendo aquella completa al cabo de los cuarenta dias, aunque al segundo dia de efectuada hubiese una complicacion; hemorragia abundante contenida por el permanganato de potasa. El tumor que se separó del escroto pesaba de 400 á 500 gramos.

88. En 7 de Julio de 1867 se practicó una operacion al Sr. B., hermano menor, exclusivamente sobre el forro y el prepucio, que habían adquirido tal desarrollo, que los tegumentos quitados pesaban cerca de 250 gramos. Dos dias despues de la operacion, sobrevino la gangrena, tratada por la quina y que fué atribuida á las dimensiones demasiado cortas de los colgajos; pero mejor es explicarla por los estiramientos

que experimentaron despues de la sutura y por la compresion demasiado fuerte ejercida por los hilos que unían los bordes convexos de los colgajos, al nivel del dorso del pene. Retiráronse las suturas y se dejó la cicatriz abandonada á sí misma, habiendo quedado largo tiempo al nivel de la separacion de las partes gangrenadas una superficie ulcerada cuya marcha lenta y su forma atónica hacían más despaciosa la cicatrizacion, que no llegó á verificarse hasta los cuarenta dias.

89. El mayor de los hermanos B. ocupaba en la sociedad un lugar distinguido: de edad de treinta años; sus trabajos y vida sedentarios.

Fué operado en 1861. El enfermo asegura que tenía una elefantiásis del escroto, que por lo demas era poco voluminosa y no pesaba un quilógramo despues de su extraccion. El punto más importante de su historia y de sus antecedentes, es el papel que hace en su afeccion, y sobre todo en sus principios, un hidrocele de que habia sido operado 18 años ántes.

El papel importante del hidrocele en la evolucion de la elefantiásis ha sido demostrado por nosotros anteriormente.

90. Hasta aquí, nuestras pretensiones á favor del hidrocele en la patogenia de la elefantiásis se limitaban á dar á los testículos y á los tejidos que los rodean la potencia de un foco de desarrollo de la elefantiásis central, que continuaba la obra del desarrollo exterior comenzado por el trabajo patológico de la piel, afectada de erisipela elefantiásica.

Aquí estaría uno inclinado á creer que la diátesis elefantiásica, que puede empezar á localizarse primitivamente en la túnica vaginal bajo forma de hidrocele elefantiásico, una vez realizado este primer paso, dormitase el mal y aguardara una nueva causa determinante para efectuar una nueva manifestacion que, entónces, acabó por tener su asiento superficialmente en la piel. El sitio de este hidrocele elefanciaco puede estar justo del mismo lado en que comenzará la elefantiásis de la piel; coincidencia de lugar que viene á confirmar la importancia que damos al hidrocele en la evolucion del tumor.

Semejante particularidad del sitio unilateral y ese inicio de las lesiones por las partes profundas, se observarán tambien más tarde, cuando la elefantiásis haya dejado su manifestacion primitiva y ocultádose en la membrana vaginal de un lado, para salir despues á la superficie de la region sobre los tegumentos externos.

Progresando así la elefantiásis, de los órganos profundos á los superficiales, concluiría por localizarse en un solo lado de la piel del escroto. La lesion de la piel es la más visible, y por esto, aunque equivocadamente, se creerá que el mal tiene siempre su asiento habitual y primitivo sobre la piel, cuando á la inversa este sitio no es aquí sino secundario.

De las consideraciones precedentes no resulta ménos, que *es menester admitir casos de elefantiásis unilateral de los órganos genitales externos del hombre.*

Y esto es incontestable cuando se ven las lesiones anatómicas limitarse á un solo testículo y á la membrana vaginal que lo envuelve; pero la misma verdad subsiste cuando la elefantiásis se encamina hácia las membranas superficiales: en efecto, la observacion parece haber demostrado que la manifestacion eruptiva, vulgarmente calificada de erisipela, ha respetado en su marcha el rafe medio del escroto y se ha limitado á los lados de la piel de las bolsas, correspondiendo á la inflamacion primitiva del testículo y de su envoltura serosa.

91. La conclusion necesaria de lo que antecede es que debe admitirse un *hidrocele elefantiásico*, y por lo tanto una *inflamacion elefantiásica del testículo* y del órgano que lo acompaña, es decir, *del epidídimo;* inflamacion caracterizada por el aumento considerable de la glándula y su dureza, con desarrollo marcado de la trama fibro-celulosa é infiltracion líquida derramada entre los elementos sólidos de la glándula. Al mismo tiempo se observará un espesamiento de la túnica externa del testículo, con depósitos plásticos amarillentos y formando capas superpuestas. Estas lesiones se encuentran comunmente en la operacion de los tumores elefanciacos del escroto.

Con pena hemos visto cortar los testes porque eran el asiento

de las lesiones que acabamos de describir. Oponemos formalmente la autoridad de nuestra experiencia especial al sacrificio de los testículos so pretexto de tales lesiones, pues áun con dichos desórdenes anatómicos, deben conservarse al individuo adulto esas preciosas glándulas: los testículos son todavía útiles y funcionan despues de la operacion, sobre todo si se ha tenido cuidado de cortar los colgajos muy cortos y de no procurar su reunion provocando la supuracion de la herida. Nos parece que es bastante decir para rechazar sériamente la castracion, hasta de un solo lado, en el procedimiento operatorio de la osqueotomía.

92. La *naturaleza* del mal,—segun resulta del estudio anterior de las causas,—se ligaba siempre, á lo ménos como causa ocasional, á la accion de la humedad fría sobre el cuerpo cubierto de sudor; verdad que tambien confirman las noticias suministradas por el Sr. B. . ., que siempre habia sido muy amigo de los baños frios.

Existe al norte de Mayagüez una corriente de agua cuya temperatura es siempre muy fria, áun durante las estaciones más calientes del año. El jóven mencionado llegaba corriendo al rio, con frecuencia al mediodía y en ocasion de estar su cuerpo bañado en sudor gracias á una carrera algo rápida. Lo que da más importancia á las causas accidentales, es que la herencia no parecía tener ningun influjo muy evidente en la naturaleza y la causa de la afeccion, puesto que en su familia no se encontró más que una afeccion cancerosa del útero en la madre del sujeto, inflamaciones crónicas del intestino con diarreas persistentes en su hermano, y un hidrocele en un tío, que nunca fué seguido de elefantiásis visible en la piel.

93. Á menudo hemos tenido oportunidad de observar, cómo en el caso actual, tumores elefantiásicos de las bolsas que, en su principio, carecian de las manifestaciones agudas de forma inflamatoria que hemos resumido bajo el nombre de *erisipela elefantiásica.* ¿Debe creerse que esas erisipelas tengan sus grados y que pueda debilitarse la evidencia de sus manifestaciones hasta el punto de sustraerse á nuestros sentidos? Habría

pues una erisipela elefantiásica *latente*, es decir, sin rubicundez, sin color, sin hinchazon notable y sin fiebre, y sin embargo, dotada de una accion manifiesta, aunque silenciosa, á la manera de tantas otras evoluciones de las hipertrofias de los órganos profundos. La forma del tumor era aquí insólita como su marcha: era oval, con su extremidad más gruesa hácia arriba, y su extremidad inferior en forma de punta y dirigida verticalmente hácia abajo.

94. Observamos al enfermo cinco años despues de la operacion practicada por el método de los dos colgajos triangulares pubianos y perineal: expone, que 25 dias despues de ella estaba curado con conservacion de los testículos; pero, tres años despues de la curacion, notó el sujeto que poco á poco la piel de la region operada, sin cambiar de color ni de sensibilidad, se ponía más extensa y más colgante: era entónces el año de 1864. Este trabajo de recidiva insensible en el vólúmen de la region duró hasta fines de 1866. A principios de 1867, sintió el sujeto un dolor muy vivo en la mitad derecha del escroto, es decir, que la manifestacion de la recidiva ofrecía tendencia á la localizacion unilateral, á la derecha, segun los giros ya adoptados por los síntomas y lesiones prodrómicas.

95. Despues del exámen de los hechos relativos á los hermanos B. de Mayagüez, se ve que la recidiva no está demostrada para el más jóven, puesto que la segunda operacion, á pesar de haber sido practicada en el mismo individuo, no ha sido por eso renovada sobre los mismos tejidos ya operados, sino en partes que se reputaban sanas y que fueron respetadas durante la primera operacion. Esto prueba incidentalmente que las operaciones parciales sobre el escroto solo, sin tocar á las partes vecinas (el forro), porque parecen sanas, merecen mucha circunspeccion. *La pretendida integridad del forro es las más veces aparente*, y oculta una alteracion real de los órganos que parecen sanos; alteracion que hará luégo progresos, por poco que haya principiado dicha lesion: de donde el consejo de practicar en seguida una operacion sobre todo el conjunto de los órganos genitales externos, cuando pueden recogerse en los

antecedentes hechos sintomáticos que acusen la propagacion de la erisipela, no solamente de los dos lados del escroto alterado, sido tambien sobre el forro y el prepucio.

Estos mismos argumentos nos obligan á *aconsejar que se separe todo el escroto, áun cuando se trate de un tumor elefantiásico unilateral;* porque la lesion habrá respetado, en apariencia la línea média del rafe, mas puede estarse convencido de que el otro lado del escroto ha sido tambien invadido por un brote de erisipela, que no ha producido signos ó lesiones actuales pero que amenaza con un tumor futuro.

96. El *tratamiento interno* de los tumores elefanciacos del escroto tiene sus contraindicaciones en la historia de los hermanos B. de Mayagüez: cada cual fué atacado de diarreas espontáneas, muy intensas y muy persistentes; en el hermano mayor duraron desde Mayo de 1859 hasta Octubre de 1861, y sin embargo, la influencia de las evacuaciones intestinales, tan violentas y tan prolongadas, en la marcha dei tumor escrotal fué inapreciable, si no absolutamente nula. El curso de la elefantiásis continuó sus progresos. Este hecho merece, por lo ménos, ser notado y puesto á la vista de los partidarios del método evacuante en el tratamiento médico de la elefancía; no siendo fuera de propósito agregar, de paso, que en las Antillas cómo en las Américas intertropicales, los purgantes drásticos (medicina de Leroy) gozan de una voga que espanta á los médicos de Europa: los mismos enfermos adoptan este método sin consultar al facultativo y llevan su abuso hasta la manía, hasta el suicidio.

97. Hemos admitido y vamos á demostrar que existen *diferentes formas diatésicas de elefantiásis* del escroto. La variedad llamada *escrofulosa* estaría más sujeta á la recidiva que las variedades que parecen depender de la *elefantiásis específica* y como pura de toda manifestacion diatésica evidente.

El tipo de dicha variedad lo hemos encontrado en Mayagüez. El Sr. X., de orígen peninsular, antiguo soldado de artillería (milicia de Puerto-Rico) y despues director de un matadero,—sometido á la osqueotomía por el autor de la memoria

señalada, con *conservacion de los colgajos* y recidiva, ofrece en sus antecedentes y en el estado actual todos los accidentes de un temperamento escrofuloso.

98. He aquí la enumeracion de los signos que confirman la naturaleza escrofulosa del Sr. X., y, pudiéramos agregar sin temor, de los Sres. B. hermanos y del Sr. A.:—Apariencia exterior del tumor, grande y abotagado; sistema piloso, casi nulo; los cabellos, canos desde temprano; una enfermedad diatésica ha causado la muerte de sus antepasados, transformándose por la herencia en enteritis crónicas, manifestaciones cancerosas, bronquitis crónicas complicadas de asma, ó más francamente, tumores elefantiásicos de las piernas ó de los órganos genitales. —Personalmente y en la juventud una larga serie de enfermedades de los ojos con materias amarillentas sobre los párpados, de repeticion y de forma serosa;—en la juventud, abcesos frios ó sintomáticos de la cáries de los huesos;—en la edad adulta, manifestaciones articulares dolorosas, que atestiguan la formacion en un mismo individuo de combinaciones patológicas binarias, cuya base era la escrófula y su elemento nuevo el reumatismo.

Manifestacion fácil y con repeticion de las afecciones virulentas: blenorragias repetidas, complicadas de hidrocele simple ó doble, casi sin dolor y de naturaleza lenta.

Disposicion á las hidropesías generales, curables por los ferruginosos y las preparaciones yoduradas. Cicatrices de las íngles é induraciones inguinales, indicio de manifestaciones linfáticas antiguas y múltiples. Niños rubios, con escrófulas ganglionares debajo de las mandíbulas, con escrofúlides cutáneas y oftalmías de repeticion.

99. Con objeto de permanecer fiel historiador de los hechos, damos aquí las medidas de un tumor elefantiásico, el del Sr. X., con recidiva que comenzó tres años despues de la operacion y observada á los cinco años. El tumor había desaparecido por completo despues de la operacion; y cinco años despues, encontramos en él las siguientes dimensiones:

En la raíz del escroto, del lado derecho al izquierdo . . . . 0,m24 centímetros.

Del púbis á la raíz del escroto, en el punto en que nace el perineo 0, 30

Del orificio del conducto inguinal derecho, punto el más declive del escroto á la derecha. 0, 09

Del conducto inguinal izquierdo á la parte inferior del escroto izquierdo. 0, 12

Circunferencia del pedículo, debajo del pene 0, 24

El lado derecho del tumor está ménos desarrollado que el lado izquierdo; ó mejor dicho, el lado derecho ha aumentado en largo y el izquierdo en volúmen.

100. Los tumores escrofulosos elefantiásicos del escroto parecen tener caractéres que les son propios: por ejemplo, haberse desarrollado en individuos pertenecientes á la raza blanca, nacidos en Europa, ó bien nacidos de europeos en las Antillas.

La ausencia y el aumento del color oscuro en los tumores, su blandura, la ausencia casi constante de erisipela aguda,—manifiestan, por sus síntomas locales y generales, la presencia tal vez de una erisipela latente, que, gracias á la pereza de los tejidos y del estado general, excluye las manifestaciones locales, las reacciones y sobre todo, como carácter principal, especial y constante en esta variedad, la predisposicion de los tegumentos á las excoriaciones espontáneas, superficiales, ya en los puntos en que existe una compresion por el suspensorio y los vestidos, ya tambien en los puntos completamente libres de esa accion exterior; particularidades confirmadas por las observaciones hechas en los hermanos B. de Mayagüez y en el Sr. A.

Tales son los documentos que hemos podido recoger acerca de la cuestion de la recidiva despues de la operacion de la osqueotomía; y creemos que resulta claramente de los hechos consignados esta verdad: que *la recidiva no es casi nunca un cargo para la operacion, sino solamente una acusacion contra el método operatorio empleado.*

Capitulo XI.

De una afeccion poco conocida, que se esta dispuesto á calificar de "Molluscum."

No se ha estudiado todavía muy completamente esta afeccion por ser rara: no se ha presentado á menudo á nuestra observacion, y en Europa apénas la hemos visto en el hospital de San Luis, de Paris, en las salas de nuestro maestro el Dr. Bazin y en los cursos de Mrs. Cazenave, Devergie, Gibert y Hardy, que hemos seguido con asiduidad.

Lo que hemos observado en dicho hospital, sobre todo en la cara, son ciertos tubérculos raros, semiesféricos, sesiles, con una depresion central umbilicada que falta en los tumores que vamos á describir, los que, por otra parte, son en ciertos puntos innumerables en realidad.

Definicion.—No podría darse la definicion de un mal que áun no está claramente separado de los que se le parecen, y cuyas variedades no se conocen todavía.

Sólo que, en vez de definir esta afeccion, puede precisamente describírsela de un modo sumario y característico, diciendo: estudiarémos aquí una enfermedad que se distingue por el desarrollo de tumores pequeños sobre la piel, en número por lo general considerable, algunas veces bastante reducido, de consistencia blanda, de color semejante al de la piel, afectando por sitio todas las regiones del cuerpo, aunque con preferencia las partes descubiertas, sesiles, pediculizados, superficiales, intersticiales ó subcutáneos, de un volúmen que varía desde el de la cabeza de un alfiler hasta el de un limon ó una naranja, pudiendo estar situados hasta sobre las mucosas; de marcha lenta, pero progresiva; ofreciendo á veces fenómenos de metástasis y una duracion que parece no tener otro término que el de la vida; acompañada á ocasiones de una alteracion hiper-

trófica de la piel, que se extiende en todos sentidos, y con deformacion de alguna articulacion de las extremidades; en fin, considerada como incurable por los auxilios de la materia médica, aunque más bien fácilmente operables sin complicacion inmediata ó tardía, ni recidiva.

Semejante definicion vale ya casi una descripcion completa; pero iremos examinando ahora algunos de esos caractéres para darles una explanacion más extensa.

Este estudio descansa en hechos observados con atencion, siendo los principales los de la Srita. R., de la villa de Ponce; de la Srita C., de la villa de Añasco; de L . . . . U . . ., de Coamo; del Sr. G . . . ., observado en la capital; y tres casos en Yauco, operados en nuestro hospitalillo allí establecido.

Agrupamiento de hechos y de lesiones.—Las lesiones se encuentran agrupadas bajo cuatro formas: 1.ª tumores riziformes, raros, diseminados con mayor frecuencia al rededor del cuello y sobre las partes descubiertas; 2.ª tumores de volúmen variable, desde el de un chícharo hasta el de un limon y una naranja, y cubriendo todo el cuerpo, el tronco y el cuero cabelludo inclusives; 3.ª tumores complicados del desarrollo excesivo de los tegumentos en una ó varias regiones, en donde forman en las manos como guantes de piel demasiado anchos para dichas partes, y mangas de sobretodo para los puños; 4.ª tumores acompañados de luxacion de un hueso ó de todo el segmento de un miembro (pié.)

¿Qué relacion existe entre un tumor de la piel y el desarrollo excesivo y como hipertrófico de los tegumentos externos de toda una region? La union no está muy clara; pero tambien puede asirse todavía, aunque de léjos, el lazo que une esos dos hechos: lo que es más difícil de comprender, es ver la lesion anatómica,—tumor de la piel,—terminándose en el mismo sujeto por la luxacion de un pié que afecta la forma y la posicion del pié truncado, llamado várus, ó solamente por la luxacion de la extremidad de un hueso, el radío, que flota léjos de la mano.

El cuadro que presenta una enferma atacada de la forma

confluente, es de una fealdad aflictiva sobre todo para una mujer. Figurémonos la tristeza de una jóven núbil y cuyo cuerpo desde la cabeza hasta los piés está como sembrado de constelaciones innumerables de semillas de cañamon, de guisantes, de granos de maiz y de avellanas grandes; como si sù cuerpo, cubierto de una sustancia pegajosa, se hubiese hecho rodar ó sumergido en un monton de esas semillas. El aspecto de la enferma es verdaderamente repugnante, y ella se esconde de todos.

El *principio* de la lesion "tumor" como de la lesion "luxacion" remonta casi siempre hasta la infancia; raras veces á la juventùd, á lo ménos en las *formas confluentes;* su aparicion es más tardía en las *formas discretas* de la erupcion: en el primer caso, parece que una *diátesis* hereditaria preside claramente á la enfermedad y á las lesiones exteriores; y en el segundo caso, se da uno mejor cuenta de la evolucion del mal por la intervencion de un daño *atmosférico*, ó de un roce cualquiera.

En el *volúmen* de los tumores influyen acaso el *sitio*, las regiones: los más grandes se hallan en los antebrazos, las piernas y los piés, es decir, allí donde el ejercicio diario determina un aflujo más abundante de los líquidos nutricios que favorece la posicion declive; en la cabeza los tumores son raras veces voluminosos, y no pasan del tamaño de las avellanas, son flácidos y no gruesos cual limones, como se observa en las lupias grandes ó quistes sebáceos tan comunes del lado de la cabeza en la region de los trópicos.

La pérdida de la belleza, que resulta de este mal, aflije á la enferma é imprime á sus modales una tristeza, á sus funciones de relacion una lentitud, á sus funciones de asimilacion una pereza, de que sufre, á su turno, toda la economía. Las mujeres están pálidas, amarillas, abotagadas y flacas; ofrecen el cuadro completo de la cloro-anemia y del temperamento linfático y nervioso llevado hasta el histérico.

La evolucion de los tumores parece obedecer á tres órdenes de hechos diferentes: unos permanecen más tarde, al aumentar de tamaño, lo que eran al principio, *superficiales*, extracutáneos, una capa muy fina de la piel los cubre, son duros y fá-

cilmente enucleables; otros han nacido debajo de la piel y permanecen ó se hacen cada vez más profundos en su evolucion progresiva; y otros, en fin, continúan siendo cutáneos, pero en medio de conservar su asiento primitivo, participan al crecer del sitio de los dos primeros y se vuelven superficiales por su cabeza, subcutáneos por su base ensanchada, y cutáneos por el medio, apretado como una cintura.

El número relativo de estas tres variedades anatómicas de tumor está casi representada por la proporcion siguiente: los tumores superficiales pudieran contarse á millares; los tumores mitad superficiales y mitad subcutáneos se encuentran por centenas; y la tercera clase de tumores, ó subcutáneos que no están superados por un tumor superficial, se cuentan por decenas, y todavía parece probable que estos tumores subcutáneos hayan perdido poco á poco la porcion cutánea de su cúspide, como si hundiéndose la parte profunda en el tejido celular, atrajese hácia ella su ápice nacido en la piel.

No hay *secrecion* húmeda ó desecada, espontánea ó determinada por la presion en la superficie de los tumores pequeños; ni tendencia á la ulceracion en virtud de una senilidad que emplease este modo de destruccion natural; solamente los tumores más grandes, á menudo frotados en los movimientos, pueden enrojecer, inflamarse y presentar, gracias á estas lesiones repetidas, una erosion que deja escapar una serosidad sanguinolenta. No hay produccion grasienta, apénas algun punto raro, negrusco, de acné punctata sobre alguno de los tumores.

La *diátesis* de familia que parece haber presidido al desarrollo de esta lesion, se diría que lo más á menudo ha sido la diátesis *tuberculosa;* es decir, que esa hipertrofia, esa exuberancia local en la vida de la piel, en vez de ser la expresion de una riqueza en la nutricion de los tegumentos, ha sido más bien sintomática de un estado general caquéctico. No es la primera vez que, bajo los trópicos, le sorprende á uno esta contradiccion entre la pobreza de los factores,—la nutricion, la inervacion,—y la riqueza de los resultados, la exuberancia de los tejidos ó de los órganos.

Varios comprofesores, y entre ellos el Dr. Pujals, de Ponce, piensan que el *asiento anatómico* de dichos tumores está en las glándulas sebáceas, degeneradas en virtud de un vicio particular. Pero la sequedad de ellos, la rareza de los puntos negros en su superficie, la ausencia de pelos en el centro, el sitio superficial de los tumores nacientes, la independencia casi absoluta de ciertos tumores subcutáneos libres de toda adherencia á la piel; la union de ciertos tumores á manera de ampolletas, en su mitad profundos y en parte superficiales, solamente por su cuello intermediario; la deformacion de los mismos, léjos de ser esferoideos cuando se ponen voluminosos; la falta de adherencia de la mayor parte de los medianos ó gruesos, que por incision simple y enucleacion, se separan de los tegumentos sin diseccion necesaria; la ausencia de quistes, el asiento de ellos en las palmas de las manos, en donde faltan las glándulas sebáceas casi de un modo absoluto, miéntras que allí son algunas veces confluentes,—son suficientes razones anatómicas para combatir la asimilacion de tales tumores con una afeccion de los folículos sebáceos.

Su *estructura* parece diferir á medida que adelantan en edad: en los más pequeños el elemento epidérmico está mejor representado: los riziformes se componen sobre todo de fibras de tejido conectivo y no se encuentran en ellos los glóbulos característicos de la grasa, los que ofrecen el volúmen de un limon contienen núcleos fibro-cartilaginosos, y el cartílago predomina á medida que crece el tamaño hasta llegar al de una naranja: en ninguna parte aparece la célula heteromorfa, no acusando así la estructura una malignidad que ya falta, por otra parte, en los síntomas. Los pequeños se aplastan en parte, miéntras que los grandes resisten al corte y rechinan bajo el escalpelo.

En algunas personas no existe sino un número muy pequeño de dichos tumores, por lo regular en los parajes en que son más duros y frecuentes los roces de los vestidos, más que en los otros puntos del cuerpo. En esta region hemos podido ver un tumor indolente, flojo, semejante en todo á una bolsa de cuero vacía, plegada y apretada hácia el pedículo. Esta bolsa

INDICE.

CONDICIONES DE LA SUSCRICION.

Las *Memorias sobre la Historia Médica y Quirúrgica de las reg[...] intertropicales de América*,—una de cuyas partes más extensas é i[...]resantes es el "Ensayo" relativo á la isla de Puerto Rico, que al[...] empieza á publicarse y por el cual ha sido laureado su autór en el [...]mo concurso de la Real Academia con el premio fundado por e[...] Goyri y Adot,—aparecerán mensualmente por entregas de cinco [...]gos á lo ménos; siendo su precio *cincuenta centavos*, pagaderos en e[...]to de recibirlas.

Los productos de la suscricion se dedicarán á aumentar el núm[...] de las entregas ó de pliegos en cada una de éstas, asi como á la im[...]sion de láminas ilustrativas; con un sobreprecio de *diez centavos* [...] cada pliego adicional para los que no sean suscritores.

Al terminar la impresion del "Ensayo," se publicará la lista d[...] Sres. Suscritores.

Se admiten suscriciones en el local de la Academia, calle de C[...] (ex-convento de San Agustin.)

años de duracion, cuando estamos acostumbrados á que sobrevenga el citado accidente en las enfermedades agudas. Administrase un baño fresco en un caso dado, y he aquí que se aplana la erupcion de los tumores pequeños, y al individuo atacado de desórdenes y de sufrimientos por parte de los centros nerviosos, marchando bien pronto á una parálisis súbita, completa y persistente de todo un lado del cuerpo, sin que la edad éntre para nada en el hecho, ni la degeneracion de los vasos del cerebro.

Las perturbaciones metastásicas funcionales tienen su asiento casi exclusivo en el movimiento: en efecto, la sensibilidad está poco ó nada adormecida. La vista y el uso de la palabra aparecen al despertar de una especie de síncope; la articulacion de los sonidos, la memoria de las palabras y hasta el esfuerzo del pensamiento son difíciles ó imposibles; despues de algun tiempo, suspension de las reglas. Estos fenómenos habían sido precedidos á larga distancia, en la juventud, de ataques de histérico con sollozos, frialdades y terrores. La leucorrea crónica los había precedido tambien.

Despúes de operada la metástasis, el campo de la antigua erupcion de los tumores ofrece un aspecto increible: ¿cómo es que tumores tan numerosos, tan duros, tan grandes, cuyo domicilio fijo parecía asegurado por la duracion de una evolucion tan lenta, y, hasta puede decirse, tan laboriosa para llegar á la dimension de un grano de maíz, han podido con tamaña rapidez no dejar en su lugar más que desigualdades sobre la piel, á la manera de las cicatrices que quedan despues de la curacion de una viruela confluente? La cara, ántes cubierta de estos tumores, no ofrece ya, despues de la repercusion, sino dos ó tres granos de maíz en el rostro y en las manos.

Luxaciones de las articulaciones: su coincidencia con el Molluscum.—Estas luxaciones se han presentado dos veces á nuestra observacion, y el traumatismo que ha coincidido con ellas nos ha parecido tan desproporcionado con la forma de los desórdenes locales, que nos cuesta trabajo creer que en estos casos haya relaciones de causa á efecto entre las violencias y las

luxaciones; se trataba, mucho más verosímilmente, de lesiones cuyo orígen pertenecía á condiciones ocultas correspondientes á la patogenia de la afeccion que describimos.

Luis U.... dice que en su juventud se cayó una vez; dió un traspié tan mínimo en sí, que apénas puede precisar sus pormenores, y ofrece sin embargo una luxacion tibio-astragaliana tan completa, una deformacion tan grande de los huesos de la coyuntura, que estas lesiones imponen la creencia de una violencia excesiva, ó el desarrollo de una lesion de orígen oculto que ha coincidido solamente con los golpes.

El Sr. de G... dice que recibió sobre el antebrazo un palo que ni siquiera le lastimó la piel y que más bien hubiera debido producir una fractura del tercio inferior del cúbito; y he ahí un golpe cuya consecuencia habría sido una ruptura ó un alargamiento extremado de las fibras del ligamento interóseo, una ruptura de las ataduras del cúbito al radio (ligamento triangular) y de estas partes al carpo; despues el mismo golpe habría determinado en la piel un trabajo de hipertrofia, ó mejor dicho, de dilatacion tal de sus elementos, que pudieran alojarse en sus repliegues tres antebrazos como el del paciente; luégo el radio presenta una independencia tan notable, que su extremidad inferior describe libremente arcos de grandes radios al rededor de la coyuntura como centro. Es por lo mismo la primera vez que hubiera tan pequeñas causas y tan grandes efectos; por lo cual no creemos en su relacion, sino en otro orígen de la lesion articular y ósea, aunque sin poder precisarlo.

Diagnóstico diferencial.—Los tubérculos, tales son las lesiones características de esta afeccion y de la que en Europa se califica de *Molluscum*, sean ó nó idénticas. Cuando los tumores son pequeños, la calificacion de "tubérculos" es verdadera; pero, si por su crecimiento han adquirido el tamaño de un limon ó de una naranja, es preciso dejar á un lado la palabra mencionada. Lo que es bien cierto, es que las lesiones que hemos descrito son peculiares á la patología de los paises cálidos intertropicales de América. Hemos visto los hospitales de

Paris, de Lóndres, de Milan con sus salas especiales reservadas á la pelagra, de Suiza, de Bruselas, Estrasburgo, Tours, Orleans, y jamas hemos encontrado hechos análogos á los descritos en el presente trabajo.—Algunas de las enfermedades tuberculosas son contagiosas; pero no sucede lo mismo en los casos aquí observados: las personas que se ofrecieron á nuestro estudio, jamas han trasmitido los tumores que tenían sobre la piel; y sin embargo, todos vivían en medio de la gente y de sus familias.

No se trata de una variedad de *acné*, porque no se vé que esos tumorcitos se cubran, á lo ménos en sus ápices, del punto negro característico del acné punctata, ni hay supuracion como en el acné pustulata; en una palabra, no se observa ninguno de los síntomas propios de las diferentes variedades de dicha afeccion, del acné indurata, del acné rosácea, ni del acné sebácea, no existiendo tampoco umbilicacion. Si se encuentran algunos puntos negros del acné punctata en estos tumores, no ocupan el centro, sino solamente una de sus regiones laterales indiferentemente, ni hay tampoco sufusion grasienta en la piel.

No es posible colocar los citados tumorcitos entre las *verrugas*, porque nuestro molluscum no tiene su dureza, ni su asiento exclusivo en las partes descubiertas, su orígen casi universalmente atribuido á un contagio, á una inoculacion, su aspecto hendido, su resistencia francamente epidérmica, su caida por pequeñas partes, ya espontánea, ya á consecuencia de un arrancamiento; en fin, su tendencia á la reproduccion.

El *grano de Alepo* se desarrolla más bien en la cara que en el cuerpo y se disemina ménos que el molluscum de que hablamos: éste dura toda la vida, y nó un año como aquel: en nuestros tumores no hay supuracion como la hay en el otro: en los hechos actuales no se observa desecacion, ni caída de los tubérculos, ni cicatrices indelebles; nuestro mal es raro hasta en los trópicos, miéntras que el grano ó boton de Alepo ataca á casi todos los individuos que viven en Bagdad y en los lugares próximos, de los que es especial. En las regiones intertropicales de América jamas lo hemos visto.

No podría pensarse aquí en los tubérculos de ciertas formas de *lupus* en su principio; lesion que no hemos visto mucho en los trópicos, y que sólo una vez se nos apareció en Puerto-Rico, en las llanuras del pueblo de la Moca, junto á Aguadilla; pero, ademas, esos tubérculos del lúpus se propagan de un punto á otro y por la alteracion correspondiente de los tegumentos, miéntras que el molluscum carece de emigracion.

Los *quelóides* que se hubiesen desarrollado despues de las viruelas, ó despues de la aplicacion de sanguijuelas, moscas de Milan, ventosas y emplastos emetizados, se acercan más á nuestros pequeños tumores; pero éstos son más blandos, móviles, pediculizados, de ún color más normal, más indolentes, ménos lustrosos, nunca sujetos á la reproduccion, y ménos rápidos en sus progresos, pues ciertos molluscum permanecen estacionarios toda la vida.

En la forma esporádica de estos tumores se ven algunos, aunque raros, diseminados sobre las manos y sobre el rostro. Admitamos que los haya situados delante de la oreja; y en el borde interno del dedo meñique, y habrá que diferenciarlos de ciertos tumores que poseen un esqueleto cartilaginoso ú óseo, que pertenecen á las orejas y á los dedos suplementarios. Estos dedos, observados en las gallináceas, les imponen el nombre de *cinqueños*, que ha sido aplicado á los niños. La amputacion de un molluscum da una sangre venosa que fluye babeando y nó á chorro como la de los órganos suplementarios amputados. Al nivel del borde libre de tales tumores de la mano, puede verse algunas veces un surco trasversal que representa una uña rudimentaria, y hace se desvanezca toda duda. Algunas ocasiones, delante de la oreja, se nota no ya un solo tubérculo representando una sola oreja suplementaria, sino dos de esos pequeños tumores de un mismo lado, miéntras que del otro existe otra bolita semejante con un núcleo duro central; pero su situacion invariable es delante del antitrago. Por otra parte, esos rudimentos de órgano, así sembrados sobre dicha region, los trae el feto al nacer, así como los seis dedos supernumerarios. No se trata entónces de úna enfermedad

como en nuestro molluscum, sino de una verdadera monstruosidad; y otras monstruosidades son muy comunes aquí: v. g. el caso de un sujeto que no ofrece ningun rudimento de los dos brazos, los labios leporinos, los hidrocéfalos, las espinas-bífidas, los piés truncados, la atrofia de las extremidades, etc.

Los tumorcitos á manera de *racimos*, que á veces se observan en las formas confluentes de nuestro molluscum, se parecen bastante á las *hipertrofias de la mucosa de la lengua*, que muy á menudo se encuentran en los paises cálidos, en las enfermedades herpéticas y reumáticas del tubo digestivo que padecen los europeos. Las estomatítis herpéticas son muy frecuentes, muy esparcidas en las regiones cálidas, y la induracion de las chapas herpéticas ha hecho pensar más de una vez en los tubérculos de las degeneraciones cancroidales; pero esas chapas herpéticas y esos tubérculos herpéticos se curan con un régimen suave lácteo y los alcalinos en alta dósis.

Las *vegetaciones sifilíticas* de la lengua no respetan, como el molluscum de la mucosa, el color rosado de los tejidos, puesto que la cubren de un tinte las más de las veces amarillento, siendo fáciles de reconocer para un ojo verdaderamente ejercitado.

La *hipertrofia de las glándulas salivares y de las papilas* en ciertas estomatítis mercuriales ó de otra naturaleza, se reconoce en el asiento simétrico y científico, si así puede decirse, de que nunca se separan, ni áun en los desórdenes anatómicos y patológicos más marcados.

Los tumores del molluscum son en realidad más esféricos que los *tubérculos sifilíticos*, cuyo ápice es ya cónico, ya achatado; los grupos del molluscum no afectan nunca el órden en círculo que á veces ofrecen aquellos, los cuales se cubren además de escamitas extrañas al molluscum, se sitúan de preferencia en los surcos de la nariz, al rededor de los orificios naturales, de las cejas, del cuero cabelludo, con alopecia generalizada; su olor es característico.

La piel que sustenta nuestros pretendidos molluscum se conserva siempre blanda, flexible, semejante á sí misma en el

intervalo de los tumores y no endurecida como en las *bubas ó pian.* Segun se observa en las bubas, nuestro molluscum jamas tiene secrecion amarillenta de olor repugnante, ni por consiguiente costras que enmascaren los tumores; no hay cicatrices en el molluscum, como en el pian; nuestros tubérculos no se reunen como en familia al rededor de un tubérculo más grande, que sería como la madre de las bubas. Los individuos que hemos observado no han trasmitido nunca su mal por contagio, por inoculacion, y todavía ménos á distancia. El único punto de comparacion entre el molluscum y las bubas, es que todos nuestros enfermos, ménos uno, reivindicaban una sangre mezclada (mestizos).

En fin, la *elefantiásis de los árabes* se aproximaría al molluscum en que presenta una exuberancia considerable de la piel en ciertas regiones, por ejemplo en las manos y en los antebrazos, de tal manera que los tegumentos de dichas regiones ofrecen excesos de tejido, como en la forma leonina de la elefantiásis; pero jamas se observa en el molluscum la fiebre periódica llamada erisipelatosa.

Los *tubérculos de la lepra*, ó elefantiásis de los griegos, están mal limitados, ménos bien pediculizados, no respetan el color de la piel, sino la transforman en otro amarillo marchito: dichos tubérculos se acompañan, ademas, de insensibilidad, lo que no sucede en el molluscum. Los tubérculos de éste no se alteran más que por el traumatismo, á diferencia de los de la elefántiásis de los griegos.

No hay que consignar la menor malignidad en los caractéres y en la evolucion de los tumores de nuestro molluscum; así es que no se le puede asimilar á las formas dichas tuberculosas de las *afecciones cancerosas* de la piel. Por otra parte, las glándulas linfáticas son siempre respetadas en nuestros tumores, que no despiertan ninguna especie de adenopatía.

Con intencion insistimos en la comparacion de los tumores que ahora estudiamos con las otras afecciones, porque la afirmacion de los caractéres propios del mal que describimos se encuentra más clara y mejor limitada.

El *pronóstico* ganaría mucho en gravedad, si la parálisis unilateral, observada una vez, nó fuese una coincidencia fortuita ocurrida en una persona afectada de molluscum; pero si los dos hechos patológicos estuvieran unidos por un lazo íntimo, ¡cuántos tumores habrían resistido áun despues de una apoplegía ó una encefalítis! Lo que autoriza á creer que el molluscum que desaparece y la afeccion cerebral naciente son dos hechos conexos, es que la desaparicion del primero, la lesion antigua, ha precedido á la aparicion de la lesion reciente.

El pronóstico de una afeccion cuya principal gravedad es la fealdad, no es precisamente sensible en el sexo masculino. La indolencia, la ausencia de ulceracion, de secrecion, de olor y de fiebre dan á estos tumores una patente segura de benignidad. La forma confluente es más desagradable que la discreta, sobre todo por estar más expuesta á la metástasis, hallándose ligada íntimamente á un estado general dificil de precisar, pero ciertamente caquéctico. La gravedad consiste particularmente en que dichos sujetos han recibido, casi todos, al nacer la triste herencia de un vicio diatésico,—tubérculos ó cáncer,—cuyos efectos desfigurados son el molluscum y sus complicaciones articulares.

He aquí algunos hechos en apoyo de lo que precede:

Luis U. . ., liberto, nacido en Puerto-Rico, mozo al servicio de los baños de Coamo, celibatario, ofrece en diferentes partes del cuerpo tumores de un tamaño variable, desde el de un limon hasta el de un chícharo; y son sobre todo notables por la oscuridad de la diátesis que probablemente los ha engendrado.

Principio de los tumores:—ántes de ir á los baños de Coamo, la salud del sujeto era muy mala, pero no presentaba tumores; parecía afectado de una especie de caquexia, justificada probablemente por la insalubridad de la habitacion en que era uno de los sirvientes. Numerosos pantanos existían en los alrededores de aquella; y su estado de salud se veía tan deteriorada, que fué vendido á precio ínfimo al dueño de los baños, quien lo destinó á prepararlos, es decir, que debía estar

ya en el vapor de agua á 45°, ya ocupado en meter sus brazos en el agua misma, del todo caliente, para bañarlos despues en el agua ya enfriada, con objeto de hacer la mezcla á la temperatura deseada por los bañistas. Señalamos de propósito estos pormenores profesionales para indagar la influencia de los cambios de temperatura en la produccion de las enfermedades cutáneas.

Esta afeccion pudo tener por causa una erupcion de viruelas que sufrió en 1854, poco tiempo despues de su entrada en los baños; pero, á la verdad, esos tumores no tienen la forma de pequeños quelóides que se hubiesen desarrollado sobre la cicatriz viciosa de la pústula variólica: para justificar ese orígen les falta la renitencia, la sensacion dolorosa, la vascularizacion excesiva y la tendencia á la reproduccion despues de la ablacion.

¿Pertenecen las causas á una afeccion glandular, es decir, á una lesion anatómica de los folículos sebáceos? No, y ya hemos dicho por qué.

Asiento de los tumores:—en el antebrazo, un tumor del volúmen de un limon.

Sobre la region del cúbito, á 4 centímetros del olécrano, otro tumor, pero que no parece corresponder á la afeccion actual, sino más bien á los tumores fibrosos libres que se desarrollan tan á menudo por el frotamiento.

Sobre la cara exterior del brazo un tumor, el más grande de todos, del tamaño de una naranja pequeña, y ofreciendo el mismo carácter que el del antebrazo.

El pecho está cubierto de tumorcitos del volúmen de la cabeza de un alfiler, de un chícharo, y hasta de una haba: unos son salientes en la superficie de la piel, miéntras que los otros permanecen subcutáneos y no hacen mas que levantar el tegumento.

En el vientre los tumores subcutáneos son numerosos, más grandes y dan á la region el aspecto de un saco de paredes finas, que estuviese lleno de pequeñas balas de un volúmen variable, desde la gruesa municion, ó postas, hasta el de la bala de algun calibre.

A la derecha, en el vacío, dos municiones pequeñas y salientes, libres, desprendidas de la piel.

Una hernia inguinal á la derecha.

La cara está cubierta de pequeñas elevaciones muy finas; pudieran contarse más de ciento en cada lado.

En la nuca, tumorcitos pediculizados de tamaño variable, indolentes y secos.

Toda la region de la espalda, de los hombros y de los lomos ofrece el aspecto del vientre, es decir, que allí se encuentran tumores del mismo carácter, en tan gran número, aunque ménos voluminosos.

En los muslos hay más bien manchas que tumores, pues apénas algunos puntos están levantados.

En la region del sacro, dos tumores del grueso del dedo meñique.

En la rodilla izquierda se ve un tumor fibroso, como el que se halla en el codo derecho.

En la articulacion tibio-tarsiana existe una luxacion completa de los dos huesos de la pierna; luxacion tal, que en la marcha todo el peso del cuerpo carga sobre el borde externo del pié; el tobillo toca por fuera al suelo. El eje de los dos huesos de la pierna cae muy por delante del astrágalo. El enfermo pretende que esta afeccion le sobrevino al principio de su juventud; pero los datos que suministra son nulos. Los maléolos no ofrecen ningun vestigio de ruptura, ninguna formacion de callo en ningun punto de los huesos. Es necesario pensar más bien en una afeccion congénita, en atencion á que si este pié hubiese sido el sitio de una lesion grave, hácia la edad de 7 años, dicha lesion habria sido probablemente la ruptura y la separacion de la epífisis y la diáfisis. El maléolo externo es enorme y desciende á más de 3 ó 4 centímetros por debajo de la superficie inferior de la tibia. El maléolo interno ha desaparecido por completo.—Es preciso insistir con cuidado en el origen fetal de esta afeccion del pié, porque la lesion intrauterina puede ser el resultado de un sufrimiento del feto, como más tarde la erupcion de la piel ha podido ser tambien la ex-

presion de una disposicion patológica general, cuyo orígen ha podido remontar á la vida intra-uterina.

No sucedería lo mismo si fuera necesario admitir que esta lesion del pié es el resultado de un accidente que haya sorprendido á la economía sin ser la consecuencia de esas disposiciones patológicas generales.

Antecedentes personales.—Ya sabemos que vivía en una hacienda, en donde era deplorable el estado de su salud, habiéndolo restablecido los baños. ¿Era la escrófula, el reumatismo ú otra enfermedad? Es imposible precisarlo. Probablemente se trataba de un estado caquéctico, comun en los niños de color que habitan sobre las viviendas azucareras, acompañado de un apetito insaciable, de un vientre enorme, con diarreas, expulsion de lombrices, enflaquecimiento esquelético del tronco y de los miembros, todo asociado á una manía viciosa como la de comer tierra, raspar los muros ó los tabiques pintados con cal y mascullar en seguida las escamas que se desprenden.

Como quiera que sea, los baños lo curaron y se puso muy fuerte. A los 15 años de edad, tuvo las viruelas de forma confluente; y un año despues comenzó la erupcion que es objeto de esta observacion.

Declara no haber sufrido nunca otras enfermedades, y su *estado actual* es el de un hombre muy robusto. Debemos notar que es diextro y que con la mano derecha prepara los baños; el brazo izquierdo no presenta tumores, y los más notables de los que tiene se encuentran cabalmente en el brazo derecho.

Este sujeto no conoce á su familia; la abandonó ó fué abandonado por ella en Santómas. Su memoria es fiel y su inteligencia superior á la mediana de las personas de su clase.

Le extirpamos uno de sus tumorcitos, que nos vendió á peso de oro: es del tamaño de un guisante, pediculado, blando, homogéneo, indolente, negro por fuera como el resto de la piel del enfermo, blanco al corte que tiene una apariencia uniforme. El corte da sangre en pequeño chorro, bastante abundante para bajar hasta el medio de la espalda, pero conteniéndose á una leve compresion. Al exámen microscópico present

hacecillos de tejido conectivo muy abundantes, que se descoloran y cuyos contornos desaparecen fácilmente por la accion del ácido acético. Hemos buscado los elementos glandulares de la piel que, segun algunos colegas de la Isla, con quienes hemos conferenciado acerca de dichos tumores, constituirían por su hipertrofia la base de su estructura.

¿Cuál es, pues, su naturaleza en patología?—No son heteromorfos, seguramente.—¿Están compuestos únicamente, como parece indicarlo el microscopio, por tejido celular hipertrofiado, cuyos elementos se hallasen sometidos á un trabajo de prolificacion incesante? Si fuera cierta esta interpretacion, debería el tumor extenderse en el sentido de lo ancho y no tener sus contornos más límites que los impuestos por las adherencias fibrosas de la piel á los rafes medios, á las aponeurósis y á los periostios. Pero nada de esto sucede. El volúmen de los tumorcitos varía al infinito; su sitio es unas veces subcutáneo; los hay apénas visibles y que flotan debajo del dérmis; otros lo levantan; más tarde, en fin, sobresalen encima de la piel y se pediculizan.

Esta evolucion de los tumores en tres estadios parece señalar verdaderamente los progresos de algunos tumores; pero otros empiezan realmente su evolucion, mostrándose desde el principio subepidérmicos.

En el libro de entradas de nuestro hospital de Yauco, encontrámos las notas siguientes respecto á una mujer, llamada María de los S . . C. . ., de 35 años y vecina de dicho punto, la cual llevaba en el cuello, las manos y en los antebrazos unos tumorcitos cutáneos, variables por su volúmen, desde el de un grano de maíz hasta el de un huevo. Su asiento era variable; cinco en la cara anterior del cuello, del tamaño de un grano de maíz; en las otras regiones del cuerpo, se veían tumorcitos semejantes, diseminados sobre el tronco; pero en el borde cubital de la mano izquierda existía un tumor ovoideo, casi igual en tamaño á un huevo de gallina, subcutáneo, duro, móvil, ligeramente doloroso, que le impedía hacer uso de la mano y sobre todo cerrarla: este tumor había principiado en la juventud.

En los antecedentes patológicos no acusa sino fiebres intermitentes; no habla de sífilis; su madre era una mujer de color de Yauco, y su padre de Costa-firme.

Practicamos la extraccion del tumor el 13 de Junio de 1869, el dia siguiente de su entrada en el hospital, y al cabo de diez dias estaba curada y se le dió el alta.

El método consistió en hacer una simple incision antero-posterior segun el eje mayor del tumor. Una compresion ejercida en la base de éste le permitió salir á manera del núcleo de un fruto, sin que fluyeran más que algunas gotas de sangre. Es menester observar que el corte era duro, *fibro-cartilaginoso*, y este carácter, junto al de ser *enucleable*, distingue dicho tumor del de Luis U. . . . ; y debe agregarse que, aunque esas dos clases de tumores parezcan diferentes, tal vez se encontrarían ciertos tumores de Luis U. . . de Coamo, de la Srita. C. . . . de Arecibo, ó de la Srita. R. . . . de Ponce, que, considerados en cierta época de su evolucion, por ejemplo en la vejez, se hayan dejado enuclear y hayan presentado al corte la estructura fibro-cartilaginosa; y para salir de las probabilidades, aseguramos haber amputado en Ponce, en la Srita. R..., dos tumores uno en cada pierna, del tamaño de un limon, los que se han dejado separar despues de una diseccion muy ligera, y cortándolos ofrecían una estructura muy dura y resistente al bisturí. Este caso de Ponce era idéntico al de Arecibo, cuya observacion hemos enviado á la Sociedad de Cirugía de Paris, por crerla de no escaso interes.

Hagamos notar que la mujer de Yauco, María de los S. C. era lavandera, y Luis U. bañero, lo que permite invocar entre las causas la accion del calor y del frío humedo sobre la piel, accion que tantas ocasiones hemos apuntado.

He aquí otro hecho que me parece debe ser clasificado al lado del de Luis .U. . : es el de un hombre de color, llamado Simeon G.., natural de la isla de Puerto-Rico, de 47 años de edad y domiciliado en Bayamon; trabaja en el cultivo del campo, y ofrece diseminados en las dos caras del cuerpo numerosos tumores cuyas dimensiones varían desde las de u

guisante hasta las de una cereza. Todos los que tienen este último tamaño son blandos como los de Luis U..; pero ofrece otro sobre el pié, del grueso de una naranja, semejante al de la mano de María de los S.., cuyo tumor es duro, con abolladuras, de tres lóbulos móviles y de consistencia más que fibrosa, pudiendo decirse fibro-cartilaginosa. Todo hace creer que esta última estructura sea la verdadera. No se hizo la operacion, pero es probable que tuviésemos á la vista la prueba que más atras buscábamos, cuando tratamos de asimilar el caso de la C..., á pesar del estado cartilaginoso del tumor de la mano, con el caso de Luis U.., á pesar de la estructura puramente fibrosa y no fibro-cartilaginosa de los tumores de este último.

El caso de G... parece demostrar claramente la modificacion de estructura en los tumores múltiples de un mismo individuo; corresponderían á dos órdenes en cuanto á su estructura, modificada por su edad; y sin embargo, estos tumores que han llegado á ser diferentes, dependerían de una misma causa, y provendrían de una misma familia por la diátesis única de que han nacido.

Simeon G.., visto por delante, parece diferir del caso de Luis U..; pero por detras, mirándole entre los hombros, los numerosos tumorcitos del tamaño de granos de maíz ó de pequeñas cerezas que presenta, son absolutamente los mismos por su aspecto, que los observados en la nuca, los hombros y los brazos, que los del negro Luis U..: son sobre todo los mismos que los de la Srita. C.... de Arecibo y de la Srita. R.. de Ponce, cuya observacion se leerá despues.

El llamado Simeon G.. ofrece en el antebrazo izquierdo una lesion muy digna de ser notada: el cúbito se halla en un estado de luxacion completa por su extremidad inferior; está flotante bajo los tegumentos; su punta está separada de los huesos del carpo, y va á unirse (ó poco le falta para ello) á la eminencia de la apófisis estilóides del radio. Esta posicion prueba que en toda su extension goza el cúbito de una movilidad perfecta y que ni las inserciones musculares, ni las inserciones ligamentosas, (ligamentos internos, ligamentos carpia-

nos) se oponen á la libertad de los arcos de círculo descritos por la extremidad del cúbito al rededor de su articulacion del codo como centro.

Por nuestra parte, interpretamos esta lesion como hemos interpretado ya la luxacion del pié en Luis U.., á pesar de las variantes etiológicas ofrecidas por nuestro enfermo, quien decía: "esta enfermedad de la pierna me ha venido corriendo"; y al ver la ausencia del maléolo interno, hemos dicho: *lesion congénita.*—A su turno G.... invoca la intervencion de un golpe de palo para explicar el daño del cúbito; y considerando nosotros que este hueso está no solamente luxado, sino verdaderamente flotante, decimos como con respecto á Luis: "lesion que data probablemente desde el nacimiento."

Ahora bien,—dados dos sujetos cuyos cuerpos están cubiertos de tumores homeomorfos y que ofrecen al mismo tiempo una lesion análoga de dos articulaciones de las extremidades, ¿existe algun lazo entre los tumores por una parte y las lesiones articulares por la otra? Esto es posible, aunque muy envuelto en misterios.

Lo que presta apoyo á un orígen comun en todas esas lesiones, referente á la vida intra-uterina, es el siguiente argumento en favor de una causa hereditaria de dichos tumores:—El padre de G.. ha muerto de un tumor semejante en todo, por su consistencia original, al que lleva su hijo en el pié izquierdo. El tumor del padre era del tamaño de la cabeza de un niño, y estaba situado sobre el hombro derecho: se reblandeció, se reventó, y á través de los tegumentos ulcerados se derramó una gran cantidad de materia espesa, mezclada con detrítus de carne reblandecida, que parecían constituir la sustancia del tumor. Este mismo enfermo, el padre de G...., presentaba en diferentes puntos de su cuerpo y particularmente en el antebrazo derecho, algunos tumorcitos blandos que el hijo comparaba á los suyos.—Notemos la predileccion del brazo derecho en este individuo, así como en Luis U..., para esos tumores; es decir, el brazo de la accion y tambien el de las violencias exteriores.

La madre de G.... murió de parto, y en la familia del mismo no hay tumores semejantes.

Acabamos de examinar en G... tumores pequeños y grandes, del mismo modo que la lesion articular y huesosa: queda una tercera afeccion, que hemos reservado por ser quizas la más interesante. En efecto, la piel del antebrazo izquierdo es exuberante y parece formar una ancha manga, y en esta envoltura tan ámplia el hueso se entrega á todos sus movimientos de circunduccion. No podemos ménos de asimilar esta verdadera hipertrofia de la piel á la de la elefantiásis de forma leontina.

Tenemos presente en la memoria la fotografía de un sujeto que operamos en el hospital de la Habana: era un mulato de 21 años, cuya piel de la cabeza y de la cara habría sufrido una hipertrofia de la piel análoga. El cútis de dichas regiones descendía en cascadas sucesivas desde el medio de la cabeza hasta el hombro: cada region formaba su chorro de piel, y todos esos pliegues se imbricaban entre ellos como las tejas de un techo; el cuero cabelludo caia sobre la frenté, la piel de la frente sobre el ojo, los párpados sobre las mejillas, las mejillas sobre la barba, la barba sobre el cuello y el cuello sobre el hombro. Esos pliegues estaban separados por adherencias fibrosas subcutáneas, y los trastornos de la denticion probaban que el asiento del mal ocupaba tambien el maxilar superior. El lado de la cabeza y del rostro se hallaba perfectamente sano. Escogimos el último pliegue para operarlo, estando situado su punto de insercion en el borde libre de la mandíbula.

Otra comparacion viene á ligar esa hipertrofia de la piel del brazo en G.... á los tumorcitos que lleva en su cuerpo; y es que la Srita. R..., de Ponce, cuyo cuerpo estaba cubierto de pequeños tumores semejantes á los de Luis U.... y de G..., ofrecía tambien una hipertrofia análoga de la piel de las manos; el tegumento de estas regiones se hallaba tan desarrollado que parecían cubiertas de esos guantes de piel demasiado anchos, empleados sobre todo para montar á caballo.

No hemos vuelto á ver á G.-- desde el mes de Octubre de

1870; pero despues, haciendo investigaciones acerca de la elefantiásis, nos hemos preguntado si esa enfermedad, caracterizada por tumores pequeños, no debía ser aproximada á la elefantiásis de los árabes, considerando el desarrollo de la piel de las manos en la Srita. R. y del antebrazo en G..... —Esta cuestion y el estudio comparativo que ha provocado llevan nuestras observaciones á las conclusiones siguientes:

Ciertamente, existe alguna relacion entre los tegumentos atacados de elefantiásis de los árabes y la piel de G.... y de la Srita. R....; pero ningun individuo afectado de elefantiá-s's de los árabes en las piernas, en el escroto, en los grandes labios, se ha presentado con pequeños tumores diseminados en todo el cuerpo, de volúmen variable, como los ofrecen las diferentes personas de que acabamos de hablar. Ademas, esta hipertrofia de la piel en G. y en la Srita. R. jamas se ha acompañado de erisipela, de esa manifestacion exantemática periódica, mensual, que se desarrolla casi siempre en los que padecen de elefancía, sobre todo al principio. En fin, inútilmente se buscarían, en esos dos sujetos con hipertrofia de la piel, ganglios linfáticos infartados en las axilas.

Creemos, pues, que la enfermedad de los brazos de G. y de las manos de la Srita. R. debe figurar en un trabajo sobre la elefantiásis, por lo ménos en el capítulo del diagnóstico diferencial.

Citaremos otros dos individuos, aunque rápidamente: ambos pertenecen á la categoría de nuestros observados en Yauco: uno de ellos ofrecía diseminados en el cuerpo tumores pequeños y raros, análogos á los ya descritos y situados sobre todo en el cuello: era un hombre de 30 años, mulato, gozando de buena salud por otra parte, á quien por apodo llamaban "Lotería." El otro enfermo era una mujer viuda, de Yauco, como de 56 años, con un tumor tegumentario del lado derecho del tronco, el cual afectaba la forma y el tamaño de un higo grande. Este tumor era indolente, incoloro, blando, vacío, en banda y tenía pliegues como una bolsa vacía: su carácter distintivo era diferir de los tumores anteriormente descritos en que n

era remitente, lleno, abotagado, sino por el contrario, parecía únicamente formado por la piel, como si el tejido celular subcutáneo se hubiese negado al trabajo de hipertrofia local; ó bien, pudiera suponerse que la piel habia permanecido hipertrofiada, reservándose el centro del tumor.

Así pues, la naturaleza de tales tumores se halla esclarecida con el solo hecho de su evolucion especial. No son las glándulas sudoríparas, ni los folículos sebáceos, ni los folículos pilosos los que pudieran reivindicar, como pertenecientes al órden suyo, esos pequeños tumores, por lo regular del tamaño de las avellanas, que persisten debajo de la piel primitivamente y no llegan á ocupar su espesor sino mucho despues de su nacimiento, permaneciendo á veces completamente y siempre subcutáneos.

Dª Josefa R., de 30 años de edad, celibataria, residente en Ponce, ofrece en todas las regiones de su cuerpo tumores pequeños, constituidos á expensas de la piel y de los tejidos subcutáneos.—El mal empezó á los 7 años: al principio los primeros tumores se mostraron en la mano izquierda, despues en la oreja izquierda, en seguida en el pié del mismo lado, y luégo de repente por todo el cuerpo.

Los antecedentes personales acusan una salud perfecta, no habiendo tenido nunca que hacer cama. Su padre murió de tísis pulmonar á los 65 años; dos hermanos murieron tambien de tísis; otras hijas de la misma familia han sucumbido, una en el parto, otra de tétano infantil á los 7 dias, y la otra de fiebre cerebral.—Algunos miembros de la familia han fallecido en Santhómas, unos de reumatismo y otros de tísis; mas nadie ha tenido tumores iguales.—Acaso la transformacion de la diátesis tuberculosa en otra homónima hipertrófica ha podido ser la causa de su produccion.

Estado actual: salud perfecta.

Método anterior: zarzaparrilla, rob de Boiseau Laffecteur, baños sulfurosos, pomadas yodadas,—todo esto durante un año; soluciones yoduradas.

Operacion.—Fuimos los primeros que, en 1869, separamos

dos tumores del volúmen de un limon pequeño, situados ambos en la cara interna de la pierna izquierda el uno, y de la derecha el otro.

Dichos tumores estaban pediculizados y ulcerados al rededor, á consecuencia del roce que, en la marcha, ejercía una pierna contra la otra. Hicimos dos incisiones en forma de paréntesis ó medias-lunas mirándose entre sí; la piel era muy fina, y los tumores fueron como enucleados; se pusieron dos suturas y la curacion se efectuó fácilmente en quince dias.—El corte de los tumores era blanco, elástico, de consistencia dura, rechinando al escalpelo. Nuestro distinguido colega el Dr. Pujals, de Ponce, le extirpó un año despues *más de doscientos* tumores de las piernas, de los brazos, de las orejas, de las manos y de la cabeza, en ocho ocasiones, sin que hubiese el menor accidente consecutivo: cada incision daba lugar á la pérdida de una notable cantidad de sangre.

La curacion se obtenía en quince dias, en un mes, por primera intencion.

Estado de los tumores en la actualidad.—La cara está literalmente cubierta de una cantidad innumerable de tumores pequeños, del tamaño de unas lentejas ó como cabezas de alfileres, indolentes y secos; sobre la nariz y debajo de la mandíbula existe una veintena á manera de granos de maiz; un tumor en el párpado izquierdo. La presion no hace salir nada de ellos. Las manos se hallan tambien cubiertas por los mismos, pero los intervalos sanos son más numerosos y más extensos que en el rostro: hasta la palma de la mano está invadida; debajo de la piel, en los mismos dedos, se elevan pelotas de asiento subcutáneo, del tamaño de almendras.

Hay, pues, diferentes sitios en dichos tumores: unos son epidérmicos y superficiales, y otros subcutáneos y profundos: los primeros exigen para ser cortados la separacion de una parte de la piel, y los otros son enucleables mediante una simple incision.

Los tumores extirpados no se hãn reproducido.—Ni en los muslos ni en el vientre los hay; en los lomos y en el sacro so

muy pocos y pequeños; en los hombros son chicos como lentejas, y en los pechos se notan en gran número y grandes como granos de maiz.

Los síntomas generales son nulos: lás funciones de todos los órganos se ejercen con perfeccion; sólo en la palma de la mano se sienten algunos dolores en la piel superficialmente, y hasta en la parte profunda, en los músculos y el esqueleto de cada mano.

La piel parece floja en las manos, cual si estuvieran cubiertas de guantes demasiado anchos.—Algunos tumores, en vez de ser redondos y llenos, están como formados de piel marchita, semejantes á la de las hemorróides antiguas (mariscos), presentándose esta forma sobre todo en la cabeza.—No hay accidentes linfáticos en ninguna region.—Los pulmones y el corazon están sanos; el hígado y el bazo intactos.—Existe un estado anémico evidente.—La paciente suda con facilidad, y sus pelos son naturales, como sus cabellos.

El estudio de la lengua, á la simple vista, acusa un aspecto blando y como si se amoldara á los dientes y al velo del paladar.

Con la lente se ven las glándulas y las papilas más abultadas que en el estado normal, pero achatadas por la compresion del paladar. Las encías están ligeramente inflamadas á consecuencia, muy probablemente, de las cáries de los dientes que han sido muy multiplicadas.

El velo del paladar parece normal.

La sensibilidad tactil de la piel y de las mucosas es normal.

No hay tendencia á la ulceracion de los tegumentos. Es cierto que algunos tumores han presentado inflamaciones, pero esto era el resultado de un traumatismo: los tumores ulcerados se hallaban situados en las piernas y frotaban unos sobre otros durante la marcha.

El método terapéutico no ha contribuido á ilustrar la naturaleza del mal: el arsénico, dado á alta dósis por el Dr. Pujals, no ha modificado la disposicion de los tumores de la piel, como tampoco el yodo y el mercurio.

Observacion de la Srita. C., de Arecibo.—Erupcion confluente de tumorcitos en forma de granos de maiz; repercusion de los que tenían por asiento la cara y las manos, á consecuencia de un baño fresco intempestivo; y aparicion de una parálisis del lado derecho del cuerpo, de causa anatómica, orgánica, cerebral.

La Srita. P. C., de 30 años, ofrece una erupcion esparcida sobre todo su cuerpo, confluente, de pequeños tumores que hemos observado despues de los de la Srita. R., de Ponce, y que son en todo idénticos á los de la última. El principio del mal data desde la infancia; su marcha ha sido progresiva. Hace dos años, es decir en 1872, pareció detenerse en su crecimiento. Fué sometida la paciente á los preparados ferruginosos, al vino de quina y á los analépticos bajo todas las formas, toda vez que presentaba los signos generales de la cloro-anemia mejor acusada. Lo fué tambien al uso de los baños frescos; y á consecuencia de uno de éstos, administrado en 1874 á principios de año, fué atacada de dolores de cabeza con sudores copiosos y fríos, y al mismo tiempo trastornos intelectuales. Dijo la enferma que sus ideas se perturbaban; pero todavía se creyó que le convenían los baños fríos, y al segundo cayó de repente con una de sus piernas y uno de sus brazos paralizados, pérdida de conocimiento, de la vista y de la palabra; signos graves que de muy cerca acompañaron á la sensacion de la parálisis de la cara: desviacion de la boca, de la lengua y de los ojos. Al volver del síncope, inmovilidad de la lengua, que apénas le permite articular algunas sílabas; fatigas si se la obliga á buscar un pensamiento, dirigiéndole alguna pregunta.—Tratamiento: vejigatorio volante á la nuca, estimulantes á la piel y de los sentidos, revulsivos intestinales; y como resultado, el retorno del conocimiento, pero persistencia de la parálisis; amenorrea.—La sensibilidad solamente se ha conservado.

No es inútil recordar que, durante su juventud, había tenido la mencionada Sra. ataques histeriformes: facilidad para el llanto, enfriamientos, vapores que subían á la cara, agitacion,

temores infundados, leucorrea.—Más jóven todavía padeció las viruelas.—Dolores antiguos en los muslos y las piernas bajo la influencia de las variaciones atmosféricas, cuando aparecen las nubes ó cuándo llueve. Despues los tumores de esas mismas regiones se ponían dolorosos á su turno, á consecuencia de las mismas causas; de donde la intervencion de la idea del reumatismo en el mal actual.

Hemos visto á la enferma dos veces, ántes y despues de la repercusion, llamándonos la atencion que hubiesen desaparecido casi enteramente los tumores de la cara, en otro tiempo innumerables. Verificóse nuestra primera visita en Junio de 1870, y la segunda en Mayo de 1874, en cuya última fecha apénas se veían algunas irregularidades, como si hubiera sido afectada de viruelas confluentes seguidas de una cicatrizacion completa, notándose ya apénas tres de esos tumorcitos en el rostro, siempre con su mismo volúmen de granos de maiz. En las manos, que tenían múchos anteriormente, ahora sólo ofrece la izquierda un tumorcito único, y ninguno la derecha.

En Mayo de 1874, el exámen de las regiones del cuerpo accesibles á la vista permite notar tumores más numerosos que en la cara y en las manos, pero tambien han disminuido bastante. La sensibilidad al alfiler se conserva en todo el lado paralizado. La vista se ha quedado turbia, y la enferma se ha vuelto bizca. Fotofobia. Dolor en la nuca. Apetito moderado. Estreñimiento. Pulso á 84 y 88, debilitado. Corazon sano, lo mismo que los pulmones. Anemia. Las mucosas están exangües; las de la boca ofrecen sus tumorcitos, aunque ménos bien acusados que en la Srita. R. Familia generalmente sana: padre de 74 años, madre con una edad proporcionada; fuertes.

En las consultas que dimos fué admitida la idea de un reblandecimiento en el hemisferio izquierdo, así como su gravedad, sin excluir la posibilidad de una mejoría y de una curacion, con el tiempo, de la lesion cerebral indicada.

Método:—sedal á la nuca, fricciones excitantes, irritantes (cróton) para despertar la erupcion en las partes que le servían de asiento. Purgantes ligeros, pero repetidos, de calomelanos y

jalapa.—Solucion de yoduro de potasio, 0,30 centígramos al dia.

Marcha.—La relacion de los hechos que preceden, demuestran que la lentitud es el carácter principal de la evolucion de dichos tumores. Otro carácter que se manifiesta en seguida, es que nunca marchan hácia el reblandecimiento ni hácia la ulceracion. Antes de aparecer el tumor, á menudo no existe más que una simple mancha, es decir, que el tumor naciente es tan insensible que sólo la vista revela su evolucion. El tacto no comprueba entónces la presencia en la region observada de ningun tumor en via de desarrollo; y uno se pregunta si el tumor es primero profundo para hacerse en seguida superficial, siendo la respuesta que, en efecto, la region subcutánea, es decir, los tejidos celulares subdérmicos parecen ser el punto de partida de cierto número de dichos tumores.

Pero, á la verdad, la gran mayoría de esos tumorcitos principia su evolucion por una pequeña eminencia, que no afecta el dérmis ni las partes que lo cubren.—Cuando se observan los tumores flojos y que se han comparado á mariscos, puede uno preguntarse si ese estado de flaquencia constituye una variedad, un estado permanente ó un estado transitorio, ó en fin, la última manifestacion de un tumor que se desvanece. Las respuestas de los enfermos, poco observadores, dejan todavía esas diversas cuestiones sin contestacion satisfactoria.

Duracion.—La de la vida del paciente. La forma confluente parece sola prestarse á la desviacion por metástasis. La forma discreta es más fija, y durante años enteros ofrece el mismo número de tumores, en el mismo sitio, con el mismo tamaño y consistencia.—La duracion del estado general que ha presidido al nacimiento de los tumores, desaparece más bien en la forma discreta que en la confluente. En esa primera forma, el estado caquéctico que domina el nacimiento de dichos tumores desaparece para sobrevenir la salud, ofreciendo ellos entónces una existencia independiente y están por tanto ménos sujetos á las prolificaciones inagotables, pero tambien ménos expuestos á las causas de la repercusion. Esos tumores discretos

gozan entónces de una existencia individual é independiente.

Terminacion.—La curacion espontánea sin resonancia en la economía parece imposible: esa resonancia es la prueba de que dichos tumores no han nacido de una afeccion local ó especial á los tegumentos, sino por el contrario de una causa general que interesa toda la organizacion.

Puede uno preguntarse si esos tumores pequeños son el resultado de la terminacion por induracion de un trabajo inflamatorio de la piel, insensible pero real. La hipertrofia es á menudo la terminacion de un estado patológico que escapa á nuestros sentidos, aunque es suficiente para producir efectos sensibles que acabarían solamente con la vida del enfermo y que hasta podrán sobrevivir á su causa. Una influencia atmosférica desagradable ha terminado más de una vez por un trabajo semejante de hipertrofia general.

Causas y naturaleza.—Uno de nuestros enfermos era mozo de baños, y sus brazos, sobre todo el derecho, fueron el asiento de tumores cutáneos que llegaron á ser del tamaño de unos limones.—Otra mujer era lavandera, y sus manos se cubrieron de tumores que llegaron á tener la dureza cartilaginosa y el volúmen de un huevo.—Otro estaba naturalmente expuesto á sudores abundantes parciales, y sobre estas mismas regiones, con frecuencia mojadas, tuvieron su asiento los tumores.—En otro se reconoce la accion combinada de los sudores y del frotamiento, apareciendo los tumorcitos en el cuello y la cintura.—Una jóven es hija de tísicos y otra de cancerosos, y la herencia de un vicio que en los padres se trasmitía por una lesion de los órganos internos, los pulmones y el estómago, cambia de naturaleza y de sitio al cambiar de víctimas: los nuevos productos desarrollados por la enfermedad habían sido hasta entónces de naturaleza benigna.—Las personas de sangre mezclada (mestizos) han sido sobre todo las que han presentado la afeccion de que se trata, acaso por la misma causa que á menudo se nos ha dado á conocer, prodigando en nuestras observaciones los casos de tuberculizacion pulmonar. Es, pues, una afeccion especial nueva y sólo parecida á ella misma.

La afeccion actual no se refiere á la naturaleza de ninguna otra afeccion conocida, y si existen lazos reales manifestados por hechos, no son suficientes para ilustrar la cuestion relativa á la naturaleza íntima de la afeccion.—La sífilis no parece reclamar ninguna parte; el hérpes todavía ménos; y quizas se vería uno conducido á colocar esta enfermedad en la clase de aquellas que nacen *a frigore*, es decir, de la accion de la humedad fría en tejidos incapaces de reaccionar, gracias á una caquexia de naturaleza específica.

Tratamiento.—Cuando la naturaleza de una enfermedad no está clara, la lógica no puede llevarlo á uno á la aplicacion de un tratamiento racional;—pero algunas consideraciones nos han guiado en las consultas que hemos dado á los enfermos precedentes. Primero combatir la anemia, que ha sido constante en nuestros enfermos durante cierto período de sus afecciones; preparar la actividad funcional de los vasos absorbentes por un método depurativo suave y progresivo. En seguida aplicar los reconstituyentes, hierro, quina y vino. Más tarde, cuando la economía está más robusta, administrar el yodo al interior en forma de yoduro, y aplicarlo al exterior sobre los tumores en forma de tintura.

La compresion durante la noche con tiras de diaquilon cubierto de una capa ligera de emplasto de Vigo, reune la accion química del emplasto y la accion mecánica de las vendas suficientemente apretadas.—Cambiar de profesion y escoger las que no exponen al influjo del frío.—Cambiar de clima, dejar los valles calientes y las orillas del mar, y elevarse á las alturas, en donde la humedad es más grande, pero el sudor ménos fácil.—Aplicar de buen grado lana suave sobre el cuerpo.—Preparaciones alcalinas en usos externo é interno.—Régimen tónico selecto: carne asada y vino aguado.

Tratamiento quirúrgico.—En una afeccion superficial tan claramente ligada á una enfermedad general, el tratamiento quirúrgico acusa una abdicacion del tratamiento médico, que ha sido demasiado descuidado ó que ha llegado tarde.—¿Cuáles tumores deben cortarse? Los que son más visibles y más

incómodos, esto es, los que están situados en el rostro, en las manos y las piernas,—los más grandes, los más dolorosos á causa del trabajo de ulceracion traumática, consecutiva á los frotamientos ocasionados por la marcha.—Es preciso evitar la multiplicacion de las heridas y la separacion de un número demasiado grande de tumores á la vez; pues esto tendría el inconveniente de multiplicar las pequeñas pérdidas de sangre en individuos ya anémicos, y de trastornar su salud general trasformándolos en verdaderos heridos.—Contener bien pronto el flujo de sangre venosa con el percloruro de hierro extendido en agua.—Aplicar pequeños discos de yesca, mantenidos con algunas tiras de tafetan inglés cruzadas.—Esas pequeñas heridas bastarían para procurar el tétano. Evitar á los enfermos la exposicion al aire libre. La cama y los vestidos, más cubiertos que ántes de la operacion.—Si el tumor es cartilaginoso, una simple incision superficial, lineal; practicar la enucleacion sin disecar; aproximar los colgajos y los labios de la herida por medio de los aglutinantes y de la compresion.—Un solo tijeretazo para los tumores pequeños.—Para los grandes y fibrosos, dos incisiones semicirculares en la base, diseccion ligera ayudada de la enucleacion, dos puntos de sutura á los bordes de los colgajos y aglutinantes. (1)

Sometemos este capítulo á la crítica de los hombres de saber, á nuestros colegas de la Academia de Ciencias de la Habana, suplicándoles tengan á bien ilustrarnos con sus conocimientos especiales acerca de una afeccion tan poco conocida en Europa.

(1) Debemos advertir aquí que este capítulo ofrece un estudio mucho más completo y detallado de la misma afeccion que se describió en el capítulo V, pag. 102,—trabajos que fueron remitidos por el autor con un intervalo demasiado largo, para que pudieran ser aproximados ó refundidos en uno solo.

Capitulo XII.

Refutacion de la opinion admitida en los ingenios acerca de una hemiplegia de los negros determinada por el sueño junto a las calderas de vapor.

No es raro encontrar en los ingenios trabajadores de orígen africano, hombres y mujeres, que de súbito se vuelven impotentes para el resto de su vida, á consecuencia de una parálisis, por lo regular una hemiplegia, que se ha desarrollado en condiciones especiales, siempre idénticas é inútilmente reprobadas.

Durante las frías noches del invierno tan moderado en Puerto-Rico, la temperatura, que sería todavía bastante elevada para Europa, se hace desagradable para los hombres de color que trabajan en las plazas descubiertas, ó bien bajo ciertos techos mal cercados, en donde se deposita la caña.

La temperatura desciende aquí, fuerza es convenir en ello, relativamente más que en las llanuras de Cuba. La causa de esta diferencia está, sin duda, en la vecindad de las colinas más próximas y que rodean por todos lados los valles del plantío.

Durante esas noches frías una seduccion irresistible é ilícita atrae, á despecho de todas las prohibiciones, á los trabajadores transidos al cuarto de las calderas; vienen allí á pasar los momentos de reposo que se les conceden y el sueño los vence miéntras se abrigan contra la obra de fábrica que envuelve las calderas de vapor para resguardar su temperatura. Este sueño, lleno de encantos, da un despertar penoso: jóven hay que se durmió lleno de fuerzas y despertó paralítico.

Al despertar, un violento dolor de cabeza los acompaña hasta los cobertizos frescos del exterior, en donde se revelan los primeros síntomas notables de la parálisis. Tenían mucho calor y se han resfriado; de donde la induccion, en apariencia

justificada por los hechos,—parálisis reumática esencial,—y la aplicacion de un tratamiento en consecuencia.

Pero analizando los hechos con mayor atencion, es preciso reformar el juicio primeramente emitido sobre la naturaleza de esta parálisis.

Los enfermos acusan dolores de cabeza al despertar, cuya intensidad y la coincidencia con la exposicion á una gran temperatura tienen un valor que, para esclareserse, no espera el auxilio de las influencias exteriores, de la perfrigeracion consecutiva á la salida. Desde que despertaron y ántes de alejarse de la casa de calderas se sienten pesados, aturdidos; sus movimientos no han sufrido aún un trastorno igual al que da una verdadera parálisis súbita, pero se vé bien, apurando á los enfermos, que la motilidad estaba ya dañada desde ántes de la exposicion al aire frío; se movían ya con trabajo, con lentitud, sin precision, sin fuerza; una pierna se muestra ya perezosa, y sin embargo, permanecen de pié; á menudo, ántes de la evidencia de la parálisis incipiente, tienen tiempo de salir hasta cerca de la máquina de moler la caña, de coger uno ó dos brazados y echarlas en la carreta que la lleva á los cilindros; pero en esta actitud el brazo ya atacado revela su estado; la caña ha caido en el carro, no ha sido impulsada por el paciente; y si éste hace algun esfuerzo con ese objeto, una pérdida del equilibrio contesta á sus esfuerzos, ha caido: su pierna ha revelado más claramente la alteracion de sus funciones: van á declarar el accidente y su lengua es lenta en la formacion de las palabras. No pierden el conocimiento, sin embargo, y tienen tiempo de arrastrarse hasta la enfermería ántes que la parálisis absoluta estalle: allí, en efecto, es donde las más veces se hace definitiva.

Entónces es cuando se ponen en uso los sinapismos, los vejigatorios en las piernas, algunas veces los purgantes, más raramente la expectacion. Y la parálisis persiste y permanece definitiva, cuando un tratamiento inspirado por otra idea que la de la influencia del frío sobre el cuerpo caliente al exceso, hubíera producido la mejoría seguramente, si no la curacion completa.

He aquí un ejemplo que hemos encontrado en una mujer de color, cerca de Mayagüez, tipo de este género de parálisis.

Eufemia, criolla, de edad de 25 años próximamente, perteneciente al ingenio del Sr. D. Cárlos Fajardo, es una robusta mujer de color, atacada de hemiplegia del lado izquierdo, afectando á la vez el movimiento y la sensibilidad. La afeccion dura desde el mes de Julio de 1865. Confiesa que, durante una noche de humedad y de fresco, llevada por el sueño, atraida por el calor, se quedó dormida sobre el muro de ladrillo situado al rededor de la caldera, desde la una hasta las cinco de la mañana: así permaneció por espacio de cuatro horas enteras, expuesta á un calor que los administradores valúan en 150° Farenheit poco más ó ménos; y despues de esta dilacion, un violento dolor de cabeza la despierta; quiere andar, salir, pero arrastra la pierna, su pié se tuerce y da pasos en falso: su punta se desvía hácia fuera; y todas las lesiones están localizadas en el lado izquierdo del cuerpo. El brazo está doloroso, sucediendo lo contrario con la pierna que está inerte y casi insensible. Sale de la casa de calderas, sigue al aire libre y fresco un corto camino de 30 pasos, recoge una brazada de caña, la echa sobre el tren que la lleva á los cilindros, y cae. No pierde el sentido, los ojos se turban, el izquierdo está doloroso y como cubierto de una nube.

Al dia siguiente la hemiplegia de la víspera no había aumentado ni disminuído. Los esfínteres han conservado su fuerza; los recursos del tratamiento (vejigatorios, purgante de Le Roy, fricciones, etc.) no han producido la vuelta del movimiento.

En el mes de Julio de 1867, año y medio despues del principio de la afeccion, la parálisis persiste bajo forma de hemiplegia facial. Los esfínteres orbicular, ocular y el buccinador son lo que siempre han sido, perfectamente intactos. Los pliegues articulares de la mano izquierda están borrados ó muy poco marcados, el índice izquierdo se halla en una actitud de semiflexion forzada, el pulgar doblado por debajo de los cuatro dedos. La circunferencia del antebrazo derecho, á 5 centímetros por debajo del ápice del olécrano, mide 1,19 centíme-

tros, y el antebrazo izquierdo dañado 0,17. La flaquencia de los miembros es manifiesta y su debilidad todavía más. La pierna derecha, á 0,05 centímetros por debajo de la tuberosidad de la tibia, mide 0,25 centímetros de circunferencia; y la pierna izquierda 0,24 centímetros en el mismo punto.

Se trata de hemorragias cerebrales que deben ser tratadas por las sangrías generales y locales, y es preciso reconocer la insuficiencia del método revulsivo.

Capitulo XIII.

Cuerno implantado sobre el dorso de una mano.—Extirpacion no seguida de reproduccion.

Los productos córneos de los ancianos se observan en esta Antilla bastante á menudo, siendo un ejemplo el siguiente caso.

Una mujer de 80 años, vecina del barrio de Minillas, jurisdiccion de Sabana Grande, llevaba, desde hacía diez años, un producto córneo en la cara dorsal de la mano izquierda, cuya separacion se hizo en el mes de Mayo de 1868. Practicamos una incision circular al pié de dicho cuerno, que ofrecía todo el aspecto de un *chifle*, y se sacó el pedazo de la piel á que estaba pegada la raiz de aquel. Ya en dos ocasiones se había desprendido de ésta, que habiendo quedado, permitió tambien dos veces la reproduccion.

La separacion se efectuó por la base del chifle, en el punto en que existía una hendidura; y despues de la operacion se manifestaron algunas placas erisipelatosas que se extendieron hasta las extremidades de los dedos.

El tamaño del chifle era de 11 centímetros; la circunferende su base, 8 centímetros;—punta aplastada como la de un baston y desviada sobre la falange média del dedo anular,

miéntras que la base correspondía al metacarpiano del medio, cerca de su extremidad carpiana;—hendiduras transversales en toda la mitad superior, y verticales en la inferior.

Estructura:—despues de la maceracion en el rom, se disuelven y desaparecen las capas superficiales de la base; los elementos de ésta se separan como los pelos de un cepillo; dibujándose rayas longitudinales en las partes que quedan adheridas.—En la base, cara inferior cóncava por el pus que la maceraba; cara superior convexa.

Peso: una onza, ó sean treinta gramos.

Ninguna reproduccion. (1)

Capitulo XIV.

Del rayo y sus efectos patológicos, fisiológicos y anatómicos en la organizacion.

Las heridas y la muerte del hombre por la accion de la electricidad sobre el cuerpo humano no son raras en Puerto-Rico, en la costa, aunque en realidad sean mucho más frecuentes en las montañas.

Durante diez meses hemos tenido ocasion de observarlo en Lares, donde habíamos establecido un Hospital de Pobres, que hemos sostenido 20 meses con nuestros recursos personales.

Al rededor de Lares pueden verse palmeras, en las que el rayo cae habitualmente todos los años del vértice á la base: la palma es agujereada; al pié del árbol se nota un agujero del tamaño del puño, por donde se verifica la comunicacion de la electricidad de las nubes con la de la tierra. Se quiso cortar el

(1) Tampoco son raros estos productos córneos en la Isla de Cuba, segun lo demuestran los casos comunicados á la Academia de Ciencias de la Habana por los Dres. Oxamendi, Reynés, Gz. del Valle, etc. (V. *Anales*, t. X pág. 390 y t. XII pág. 48.

írbol; pero nosotros lo hemos considerado como una salvaguar-
lia, pues su caída hubiera expuesto la casa vecina, situada
sobre una altura á pico, propiedad de los Sres. Márquez, ha-
cendados de Lares dedicados al cultivo del café. Nuestro cole-
ga, el médico titular de dicho punto, nos invitó á la autopsia
le un niño de color, de 8 años, que acababa de ser matado
en 1872) por el rayo. Era en el mes de Mayo; el niño se lla-
naba Pedro Hernandez, de constitucion poco robusta; residía
en el partido de Rio Prieto, y su casa se hallaba colocada so-
re la cumbre de una montaña, á un tiro de fusil de la palma
nencionada, separando ambas colinas un profundo valle. El
pobre niño había muerto de repente; su madre, en la misma
choza, no fué alcanzada; el padre ya no vivía.

El cadáver está blando, *sin rigidez cadavérica;* los cabellos
están quemados en toda la extension del lado izquierdo de la
cabeza. La cara, quemada del mismo lado. Al nivel del pó-
mulo izquierdo falta una porcion de tegumento, del tamaño de
un peso. El hombro izquierdo tambien quemado, lo mismo que
a cadera, en donde se observa una herida enrojecida como la
mitad de la palma de la mano. El ojo izquierdo abierto.

Por las narices un flujo de sangre azul y líquida sale á cada
sacudida que se imprime al cadáver. Equímosis al rededor de
as quemaduras.

El aspecto general del cadáver, á primera vista, es el de una
persona que ha muerto de fiebre amarilla. El músculo tempo-
al izquierdo, incindido, está como reducido á una papilla, y la
bolsa fibro-ósea que lo contiene se halla llena de sangre fluida.
Reblandecimiento del cerebro y cerebelo. Los senos de la du-
a-madre llenos de sangre fluida. La pia-madre roja y muy
inyectada. El líquido aracnoideo opalino, como coagulado há-
cia las regiones superiores y anteriores de los lóbulos cerebra-
es. Poca serosidad en los ventrículos laterales. Las dos sus-
tancias cerebrales, cortical y central, muy inyectadas, como en
as mayores congestiones cerebrales. Pulmones enfisematosos.
Corazon vacío. El endocardio enrojecido por una sangre azul
fluida. Estómago lleno de alimentos vegetales, frescos y sin

que el trabajo de la digestion los hubiese ya transformado. Mucosa del tubo digestivo sana. Intestinos perfectamente sanos. Hígado azul, hinchado de sangre fluida. Vesícula biliar casi vacía, conteniendo una pequeña cantidad de un líquido sanioso de color sanguinolento. Bazo normal. Páncreas de color negruzco. Riñones congestionados y de color negruzco.

Este hecho, reunido á muchos otros, podrá sin duda esparcir alguna luz sobre la accion de la electricidad de las nubes en los órganos sólidos y líquidos del cuerpo humano.

He aquí otros hechos:

En el curso del año de 1872, en el mes de Julio, D. José Montero, labrador, que vivía en el campo de la villa de Pepino, partido de Guajataca, casado, de raza blanca, nacido en la Isla, de constitucion robusta, predispuesto á las fiebres intermitentes, ofreciendo la particularidad, como antecedentes de familia, de que su padre, despues de prolongados trastornos cerebrales, acabó por caer en un estado de locura completa,—lo hirió el rayo en la base del cuello, entre las espaldas;—cayó privado de conocimiento durante 7 horas en una casa situada en el campo medianero á las colinas de la jurisdiccion de Bayanes, partido de Hatillo. Hemorragia inmediata por la nariz y por la boca. A pesar de la violencia del golpe, se hallaba en estado de trabajar al cabo de dos meses.

Este hecho tiene por objeto probar la inocuidad de ciertos efectos del rayo; pero no es posible darse cuenta de las causas de esa benignidad, pues su casa fué rota bajo la misma influencia.

Veamos otro caso:

Dª Ana Escalera, soltera, de 50 años, natural de Trujillo-alto (Puerto-Rico), habita en Cangrejos cerca de la capital, jurisdiccion del Candado. En la casa, en el momento de caer un rayo, había dos mujeres y un vecino: era el 11 de Octubre de 1870, á las tres de la tarde, en un lugar en que más de una vez habían caido rayos durante cortas tormentas: al fin de una de ellas estalló el rayo sobre la casa: una de las mujeres fué muerta, el que la habitaba fué echado por tierra, despues

se levantó con una violenta cefalalgia, y la 3ª señora fué tambien echada por tierra sin conocimiento por espacio de diez minutos. En seguida se despertó revolcándose y gritando como una loca; se levanta, su cabeza permanece inclinada hácia la izquierda, el brazo izquierdo inmóvil, punzadas en estas dos regiones é hiperalgesia. Dolor en ambos ojos, el izquierdo colorado, la sien de dicho lado con los cabellos rojos, más erizados y más frágiles que del opuesto. La piel de la sien seca; al tacto, más todavía que á la vista, se creería reconocer una membrana tostada; arañazos sobre el antebrazo izquierdo. Los músculos de la espalda, del lado izquierdo, están como rígidos y salientes. Toda la mitad izquierda de la nuca se halla dolorosa al tacto y espontáneamente.

Fotofobia. Sordera.

Estreñimiento. Ha vomitado, el dia mismo del rayo, dos veces los restos de los alimentos. Respiracion corta.

Palpitaciones del corazon, y sin embargo lentitud del pulso. —58 pulsaciones arteriales por minuto.

Suspension de los sudores, que eran habitualmente considerables.

Insomnio. Necesidad de usar el opio para obtener el sueño.

Todos los signos de una congestion crónica de los centros nerviosos.

Conservacion de un estado manifiesto de eretismo de todo el aparato nervioso.

FIN DEL TOMO I.

FE DE ERRATAS.

Pág.	Línea.	Dice.	Léase.
8	27	Indiesa	Indiera
10	1	Azu	Aru
10	15	néurosis	necrósis
13	10	roca	boca
17	antepenúltima	(1873)	(1867)
79	31	abril	abrir
81	antepenúltima	normal	anormal
84	20	disposicion	desaparicion
92	20	vasos	ramos
121	5	flegmástica	flegmásica
133	25 y 26	herida	vida
147	23	anfractuasa	anfractuosa
”	30	la resudacion	por la resudacion
141	6.	28 libras	280 libras

INDICE DEL TOMO I.

PAGINAS.

ADVERTENCIA.

La hoja que en la última entrega contiene las dedicatorias, debe reemplazar, segun los deseos del autor, á la que apareció en la primera.

CONDICIONES DE LA SUSCRICION.

Las *Memorias sobre la Historia Médica y Quirúrgica de las regiones intertropicales de América*,—una de cuyas partes más extensas é interesantes es el "Ensayo" relativo á la isla de Puerto Rico, que ahora empieza á publicarse y por el cual ha sido laureado su autor en el último concurso de la Real Academia con el premio fundado por el Sr. Goyri y Adot,—aparecerán mensualmente por entregas de cinco pliegos á lo ménos; siendo su precio *cincuenta centavos*, pagaderos en el acto de recibirlas.

Los productos de la suscricion se dedicarán á aumentar el número de las entregas ó de pliegos en cada una de éstas, así como á la impresion de láminas ilustrativas; con un sobreprecio de *diez centavos* por cada pliego adicional para los que no sean suscritores.

Al terminar la impresion del "Ensayo," se publicará la lista de los Sres. Suscritores.

Se admiten suscriciones en el local de la Academia, calle de Cuba (ex-convento de San Agustin.)

MEMORIAS

sobre la Historia Médica y Quirúrgica

DE LAS

REGIONES INTERTROPICALES DE AMERICA,

[Islas de Cuba y Puerto Rico, Méjico, Santómas, Guayana, &.]

POR EL

Dr. D. Enrique Dumont,

Laureado de los hospitales de París; ex-Catedrático agregado de la Facultad de Estrasburgo; Socio corresponsal de las Academias de Ciencias de Méjico y la Habana, etc. etc.

ESTUDIOS RELATIVOS A PUERTO RICO.

TOMO II.

ENTREGA I.

HABANA.

Imp. "La Antilla." de N. Cacho-Negrete,

Calle de Cuba número 51.

1876.

ENSAYO

de una Historia médico-quirúrgica

DE LA

ISLA DE PUERTO RICO,

POR EL

Dr. D. Enrique Dumont,

Dr. en Medicina y Cirugía de las Universidades de París y de Estrasburgo, ex-Médico interno y Jefe de Clínica de la primera, laureado de los hospitales con el primer premio, y de dicha Facultad con la 1ª mencion honorífica; ex-Catedrático agregado de la de Estrasburgo; Comisionado por el Gobierno francés para el estudio de la fiebre amarilla en Veracruz; Socio corresponsal de las Academias de Ciencias de Méjico y la Habana; de la Sociedad Económica de Puerto Rico; Caballero de la Legion de Honor, &ª

TOMO II.

HABANA.

Imp. "La Antilla." de N. Cacho-Negrete,

Calle de Cuba número 51.

1876.

Esta obra mereció de la Real Academia de Ciencias de la Habana el premio *Goyri* en el concurso de 1874 á 75.

ENSAYO

DE UNA HISTORIA MÉDICO-QUIRÚRGICA

DE LA

ISLA DE PUERTO RICO.

Capitulo XV.

AFECCIONES DEL ESQUELETO.—LUXACION ESPONTANEA, PROGRESIVA Y DEFINITIVA DE LOS ARTEJOS EN LOS HOMBRES DE COLOR, CON Ó SIN COMPLICACION DE RODILLA FORZADA.

Al hacer el estudio de la rodilla forzada en los negros, hemos señalado ya la presencia de una variedad de dislocacion de los artejos hácia adentro; pero tambien hemos observado más de un caso de luxacion espontánea de los artejos hácia adentro en negros que no ofrecian ninguna alteracion en las rodillas.

Preciso es por lo tanto reconocer, en esas dislocaciones de los artejos, por lo ménos algunas variedades: la primera asociada á la rodilla forzada de los negros; y la segunda existiendo con independencia de esta afeccion. Se habla de la alteracion de la rodilla, pero en ninguna parte se ocupan de la afeccion

de los artejos, que merece sin embargo una atencion séria bajo el punto de vista de la marcha, pues el grueso artejo, así desviado hácia adentro, sorprende al que camina por su encuentro y sus choques imprevistos contra cuerpos extraños.

Esta afeccion, así olvidada, puede difinirse: *luxacion progresiva, espontánea, insensible, definitiva de los artejos ó del grueso artejo solamente, sobre los metatarsianos que les corresponden.*

Presenta dos grados.—El primer grado se caracteriza por una luxacion incompleta en cuanto á su extension y en cuanto al número de los artejos que participan de ella.—Por lo general la dislocacion comienza en este grado sólo por el grueso artejo, miéntras que los otros artejos conservan todavía ó parecen conservar sus relaciones normales.

El segundo grado está caracterizado por la luxacion completa y generalizada del artejo mayor y de los otros cuatro artejos.—En este grado son múltiples los movimientos de dislocacion: el primero es producido por una aduccion forzada, y el segundo se efectúa por una rotacion del artejo al rededor de su eje antero-posterior, gracias á cuyo movimiento la cara palmar del artejo externo corresponde á su vecina la cara dorsal del artejo interno.

Las *causas* de la afeccion parecen referirse á la costumbre seguida por todos los hombres de color en los ingenios, de atravesar los rios, las zanjas, los caminos y los campos fangosos, despues el polvo y los caminos áridos cuyas rocas las calienta el sol y estan ardientes; todo esto sin calzados, ni medio alguno de proteccion que los reemplace.

Los *síntomas* son manifiestos y aumentan de un grado á otro: el carácter del primer grado es la simple encorvadura del grueso artejo, cuya inclinacion hácia adentro describe, con el borde interno del pié, un arco de extenso radio que disminuye á medida que progresa la dislocacion. Cuando la afeccion llega á su máximun, la cabeza del primer metatarsiano está libre y como descubierta de la cúpula articular de la primera

falange del artejo. La cabeza del primer metatarsiano, ya libre, sobresale como el volúmen de una nuez en la cara dorsal del pié, volúmen que hasta parece más grande que el de la cabeza normal del metatarsiano observada en el esqueleto. Es probable, salvo ulterior comprobacion de la anatomía patológica, que se haya desarrollado un trabajo patológico óseo, que desempeña un papel muy importante en la dislocacion de los artejos, los cuales se verían así como expulsados de sus primeras relaciones y solicitados al mismo tiempo por las fuerzas musculares cuyo momento es más extenso y más eficaz en terminar la luxacion; el primer tiempo de ésta sería puramente óseo, y el segundo muscular y óseo á la vez. Por otra parte, como todos los síntomas de las afecciones que interesan el aparato muscular se revelan aquí por el fenómeno contractura, ésta se mezcla á la sintomatología, y la misma causa altera juntamente todos los tejidos, cambia las relaciones y pervierte las funciones del aparato locomotor de los dedos del pié.

La sintomatología racional acusa *dolores* profundos *intermitentes*, que cual relámpagos atraviesan las coyunturas deformadas y los huesos que concurren á la articulacion alterada; siendo evidentes las influencias meteorológicas en dichos dolores. La elasticidad de los movimientos del pié, cuyo resorte está en gran parte en las flexiones y extensiones alternativas del grueso artejo, y de los otros cuatro aunque en ménos grado, se encuentra alterada; la marcha es pesada y el sujeto arrastra su pié con la torpeza con que usaría un aparato ortopédico.

Respecto á las *complicaciones* de esta afeccion, debe señalarse tambien la coincidencia de la rodilla forzada; pero es difícil afirmar que la luxacion de los artejos haya precedido ó seguido á la alteracion de la rodilla; lo que puede decirse es lo que se vé, que hemos encontrado rodillas forzadas con artejos no luxados (Rosa Bey), y artejos luxados sin que coexista la rodilla forzada, como en el caso siguiente.

El sujeto que nos sirve de modelo para trazar esta luxacion de los artejos es una prueba de la última variedad, autorizándonos á decir que *la luxacion de los artejos puede ser independiente de*

la rodilla forzada, ó que tal vez es solamente su preludio ó introduccion.

Fernando, negro, natural de Curazao, de 45 años, no ha sufrido nunca de las rodillas, pero fué atacado de una pleuresía seca del lado derecho, que atribuye á una inmersion súbita de todo el cuerpo, sudando, en un rio que corre junto al ingenio S. Lorenzo, jurisdiccion de Hormigueros; no ha notado el momento de la primera aparicion de sus dolores en los artejos, aunque sea lógico pensar que tienen una etiología semejante á la de la pleuresía.

La naturaleza de dicha luxacion de los artejos nos parece muy legítimamente reumática, y la deformacion de la extremidad anterior de los cinco metatarsianos se justifica con las producciones repetidas de otras tantas osteo-periostítis de sus epífisis.

El tratamiento se inspira en esas causas y en esas lesiones huesosas: el yoduro de potasio, el bicarbonato de sosa, más de una vez sanguijuelas en corto número, pero varias ocasiones, y á cada erupcion inflamatoria en las coyunturas y en las superficies óseas, pequeños vejigatorios volantes aplicados á cada region metatarso–falángica. Calzados en los piés, desnudos hasta entónces; y si nada se consigue, calzados ortopédicos, reforzando por fuera el grueso artejo.

Capitulo XVI.

Afecciones del esqueleto congenitas en los hombres de color.—Detenciones de desarrollo en las extremidades.—Monstruosidades.

Algunas de las deformidades congénitas á que hacemos relacion son verdaderas monstruosidades: muy comunes en Puerto Rico, casi todas se explican por la consanguinidad de los padres del monstruo.

Ya hemos tenido ocasion de recoger en la Habana y de di-rigir á la Sociedad de Cirugía de París el modelo en yeso de a atrofia del brazo derecho de un jóven criollo, blanco, priva-lo completamente del brazo izquierdo, á consecuencia de una letencion en el desarrollo congénito. (1)

Ahora nos ocupa un negro, jóven, atacado de falta de desar-ollo en la pierna y el pié derechos, y de un principio de alte-acion semejante en el pié izquierdo.—Gregorio, criollo, se ıalla empleado en la Casa de baños de Mayagüez, Puerto Ri-:o; á pesar de la necesidad en que se encuentra de llevar una ›ierna de madera, está muy bien "musculado" y hace buenos ervicios. Llegó á la edad de 25 años sin enfermarse; tiene los hermanos y dos hermanas, ninguno de los cuales ofrece le-iones semejantes, habiendo él sido el último en nacer, cuando odavía eran jóvenes sus padres: no fué producto de un parto emelar, ni su evolucion fetal se vió perturbada por alguna en-ermedad ó un accidente grave de su madre que álguien pudiese eñalar; en fin, nació de término. Algunos testigos del parto seguran que, al momento de nacer, ofrecía el niño en la ex-remidad del muñon deforme, que representaba los rudimentos e la pierna derecha, una especie de "bola de carne," segun su ıodò de hablar, que ni siquiera tenía la forma confusa de una ierna ó de un pié; pero se podría creer que era un grado ru-imentario de los dos órganos al estado de proyecto. La fa-ıilia aplicó por sí misma un lazo apretado sobre el colgajo arnoso que unía el extremo superior de la pierna á la "bola e carne." El punto de union fué destruido por gangrena, y ›bre la llaga correspondiente á la extremidad del muñon se ›rmó una cicatriz que ha cubierto la punta afilada de la tibia; todavía á esta hora se ven sus vestigios. Los colgajos de iel que debían cubrir la punta ósea adelgazada que represen-ı el tercio superior de la tibia, no eran suficientes, porque el ;jido lustroso de dicha cicatriz se distingue á 0,^{m}03 por

(1) V. *Anales* de la Real Academia de Ciencias de la Habana, t. III, pág. 316, en la ıe el Dr. Mestre dió cuenta del caso y de la discusion habida en París, clasificándosele *ectromelo*

encima de la punta del muñon. Se diría que era una amputacion con una piel tallada demasiado corta y un hueso aserrado demasiado largo; sólo que aquí, no es un plano perpendicular al eje del hueso el que termina su extremidad, sino un verdadero cono prolongado. El segmento de la tibia, así truncado, goza de todos los movimientos que ofrecería la pierna; sin embargo, los músculos del muslo derecho que presiden á esos cambios de lugar de la tibia sobre el fémur, están notablemente atrofiados. El muslo derecho se halla 0'03 centímetros ménos desarrollado que el del lado izquierdo. La piel correspondiente á la tuberosidad anterior de la tibia está engrosada, escamosa, y cubre una bolsa producida por los rudos y prolongados roces de la pierna de madera de Gregorio.

La pierna izquierda está entera y bien desarrollada; pero el pié presenta vestigios de una detencion en su desarrollo.—El grueso artejo, el que hace las veces de índice y el dedo medio se hallan deformados; y se nota que esta deformacion del pié izquierdo no existe solamente en las partes blandas, sino tambien en el esqüeleto.—La planta de dicho pié está deformada como sus tres primeros dedos: es chata, lo que parece deberse á la falta de desarrollo en la cabeza de los metatarsianos, que carece de sensibilidad y es probablemente atrófica, lo mismo que las piezas correspondiente al esqueleto de los dedos.

Las uñas faltan en la extremidad de los artejos ya indicados; un pliegue de la piel en cada cara dorsal de los artejos alterados ofrece bastante bien la apariencia de los pliegues formados por unas médias demasiado largas en un calzado ajustado al pié. Debajo de este pliegue no se siente la falangita ósea que le corresponde, pues falta absolutamente. El resto del esqueleto de los tres dedos es igualmente muy fino, y, aunque presentes las falanges, no dejan por eso de llevar las huellas de una falta de desarrollo. Las partes blandas cubren, en la extremidad de cada uno de los tres artejos, puntas óseas afiladas y no superficies ensanchadas como las que tienen por lo regular las puntas de los dedos. Entre la piel y las puntas óseas del esqueleto de los artejos las relaciones no son directas,

sino que se encuentra interpuesto á ellos un cilindro fibroso que simula la presencia de las piezas que faltan al esqueleto; así la longitud total de los artejos no está tan disminuida en las partes blandas como en las partes duras huesosas.

De los otros dedos, el pequeño y el anular tienen ambos sus uñas y presentan un esqueleto completo.

La pulpa redondeada de los últimos artejos se dibuja muy claramente en su cara inferior; falta, ó es reemplazada por una pulpa de contornos disformes y de un plano deprimido, no esférico ya, y la cara inferior de los tres primeros artejos izquierdos.

Las manos están perfectamente desarrolladas; los dedos son irreprochables en su forma.

En la cabeza,—los labios, el paladar y el velo de éste no ofrecen la menor desviacion en su estructura.

No hay apariencias de espina bífida.

El desarrollo de la frente en el sujeto bastaría por sí solo para hacer pensar á los observadores experimentados que este hombre de color ha nacido fuera de su país natal y que se ha *acriollado*. Los negros de nacion no ofrecen esa forma de frente alta, ancha y saliente. En este caso, como siempre en las deformaciones del esqueleto, las cualidades intelectuales rescatan las imperfecciones físicas de las otras regiones del cuerpo.

Todos los demas órganos y aparatos estan completos, pero como siempre, á despecho del desarrollo muscular de este individuo, el corazon presenta un soplo en el primer tiempo y en la punta, cuyo timbre suave caracteriza la cloroanemia inseparable de los hombres de color, áun de los más robustos.

Sean cuales fueren las cualidades intelectuales que pueden figurar como una compensacion de las alteraciones del esqueleto en este hombre de color, no vacilamos mucho en considerar esas faltas de desarrollo como una prueba aceptable de la influencia sufrida, hasta desde la vida intra-uterina, por todos los séres de la raza africana que son concebidos en un clima extranjero y nacidos tambien de padres africanos.

Capitulo XVII.

Afecciones congenitas del esqueleto en los niños de color.— Pies truncados.

Esta afeccion es bastante escasa para dejar olvidado el ejemplo que se ha ofrecido á nuestras investigaciones, y el jóven de que vamos á hablar es un modelo interesante de esa deformidad congénita de los negros; es un muchacho de seis años de edad, mulato, natural de San German, de una familia que nunca ha presentado un solo caso de la misma enfermedad; sin embargo la madre de José, Marcelina, mulata, ha mostrado signos evidentes de una sífilis constitucional inveterada: presenta en el velo del paladar una cicatriz insólita por su forma y que permite por su asiento que se la considere como un indicio de sífilis antigua.

Los dos piés ofrecen la deformacion llamada pié truncado várus equino; el grado de alteracion en su estructura parece la misma de ambos lados.

Hace un mes que la extension del pié, la elevacion del talon era más pronunciada; pero la tenotomía del tendon de Aquíles había sido practicada en esa época por un médico de Mayagüez, el Dr. Carbonell, antiguo interno de los hospitales de París: la mejoría producida por esta operacion fué sensible. el talon bajó, y salvo algunas caidas, podía el enfermo apoyar la planta del pié sobre el suelo. Antes de la operacion, no podía andar sino sobre la punta del borde externo de ambos piés, y todavía se vé sobre la piel de dichas regiones los espesamientos córneos que atestiguan los frotes repetidos que resultan de esa actitud prolongada: se siente que existen muy verosímilmente dos bolsas mucosas al nivel del borde externo y de la extremidad anterior del quinto hueso del metatarso.

Las indicaciones operatorias que quedan por ejecutar son: 1º

la tenotomía del tibial anterior, cuya contractura ó acortamiento determina la elevacion del borde interno del pié.

La 2ª indicacion exige la aplicacion de un vendaje inamovible, á fin de mantener en su nueva actitud de elevacion el borde externo del pié; pero, en tercer lugar, es evidente que el astrágalo ha sufrido de cada lado un movimiento de subluxacion que necesita algo más que un vendaje de inmovilizacion, un borceguí ortopédico con un sistema de abduccion progresiva.

Debemos notar la atrofia muscular de las dos piernas, que es muy visible é invita á comunicar movimientos repetidos, á practicar el masaje de las regiones musculares de las piernas, que estan tan delgadas como los brazos en las regiones homónimas.

La organizacion de este jóven es irreprochable por otra parte: no hay division congénita de los labios y del velo del paladar; no hay fimosis, ni espina bífida, ni paraplegia consecutiva.

Llenada la primera indicacion y practicada la tenotomía de los tibiales anteriores por nuestro colega, los piés son mantenidos en la nueva posicion de abduccion y de elevacion del borde externo del pié por medio de un vendaje apropiado que queda permanente. A los dos meses se renueva el vendaje, y el siguiente mes el enderezamiento no es todavía completo, pero ya muy satisfactorio.

Lo que sobre todo no queremos se pierda para la historia de la Antropología comparada, es que *siempre se ha desarrollado la presente deformidad en un sujeto mestizo, y no de raza pura.*

Capitulo XVIII.

Deformidades congenitas de los niños, que se pueden operar.

1. En la Isla de Puerto Rico las deformidades que provienen de los errores en la nutricion del feto durante la vida intra-uterina son muy comunes.

2. *Division.*—Las lesiones más comunes de esta *clase* provienen de la *falta de desarrollo* en una parte del cuerpo.

La *multiplicacion de los órganos* no es tampoco un fenómeno raro, y por el contrario, nada más comun que encontrar, no sólo en los hombres sino tambien en los animales, algunos apéndices nuevos añadidos al número de los normales.

Los gallos, que hacen un papel tan importante en los juegos de la Isla y que son el objeto de un culto especial, no escapan á estas anomalías.

3. Los misterios que rodean á la generacion no permiten indicar las *causas;* pero es muy fácil afirmar que los matrimonios *consanguíneos* se observan en la mayor parte de estos casos.

La *herencia* reclama muchas anomalías y se vé á menudo 2 ó 3 generaciones sucesivas ofrecer la misma lesion congénita.

4. *Las lesiones congénitas por multiplicacion* ofrecen á veces una marcha hácia la curacion espontánea por la caida del órgano nuevo; si existe un *pedículo* nuevo débil, la nutricion de este pedículo no basta para sostener el desarrollo del órgano nuevo. La gangrena nace por evolucion espontánea ó por contusiones, por ulceracion, por perforacion de los órganos nuevos que ofrecen cavidades.—La caida de los órganos sólidos no tiene gran inconveniente y la terapéutica se hace imposible en presencia de esas inflamaciones que sirven para eliminar unos órganos molestos.

5. Pero no es tan inocente la ulceracion que acompaña la destruccion de los *tumores huecos,* sobre todo cuando éstos *comunican* por su interior con las cavidades naturales.—La penetracion del aire en las cavidades normales, produce fenómenos inflamatorios muy pronto mortales.

6. Si no se ulceran ni se caen, de por sí, los órganos supernumerarios pueden ocasionar *signos* molestos que revelan su presencia, aunque estén escondidos en el vestido, en el calzado por ejemplo.—Tropiezan á menudo los enfermos con este apéndice nuevo, se lastiman, si dan golpes se mutilan; un dolor sordo inutiliza el órgano suplementario y luégo inutiliza por

simpatía los órganos vecinos de que habia usurpado las mismas funciones.—Si es en la mano, el órgano suplementario impide la escritura, el trabajo de carpintería, de albañil y todos los oficios de algun mérito manual; áun los mismos peones que usan sólo el machete para la zafra de la caña, se lastiman á cada momento con los contactos duros é imprevistos de la mano que es más á menudo usada; y tiene el peon que reclamar la amputacion del apéndice inútil y molesto.

7. Cuando la lesion congénita consiste en *la oclusion de los orificios naturales*, á veces la *terminacion* espontánea se produce y las adherencias de los labios de los orificios se rompen de por sí, bajo la compresion de los pujos que vencen el obstáculo y echan afuera los productos detenidos dentro de los órganos huecos, como los residuos de la digestion, los orines y la sangre de las reglas.

8. Las *complicaciones* de las lesiones congénitas del feto están presentes ó ausentes, fijándose en el sitio de la lesion ó anomalía principal; se puede decir, como regla general, que la multiplicacion de los órganos de las extremidades existe sin complicacion de alteracion en las regiones vecinas; al contrario, cuando la lesion congénita se aleja de las extremidades de los dedos y de los oidos y se acerca más de la línea media y del tronco, así como si la lesion existe en la boca, se ven las regiones cercanas desfigurarse y ofrecer unas alteraciones ó deformaciones que prueban que el trastorno de la nutricion ya tenia disposicion á generalizarse: para aducir ejemplos, cuando se observa una falta de desarrollo en la *boca*, falta de soldadura en la comisura de los labios, puede uno notar que el *oido* del mismo lado está *deforme*, *el cuello* del lado correspondiente está *desviado* y el *hombro* mismo no está configurado como el hombro del otro lado que corresponde al lado sano de las comisuras de la boca.

9. Los *trastornos funcionales lejanos que acompañan* á las lesiones congénitas y les sirven como de complicacion, se unen á ellas sin que el lázo que los une sea siempre visible; pero la lógica de las causas y de los efectos se asocian á menudo, como

se unen las complicaciones en apariencia extrañas.—Sea un ejemplo; nada más vivo y picante, que ciertas miradas del ojo bizco cuando es accidental y se desarrolla en la infancia, pero no así cuando la lesion de los ojos es congénita, pues muy á menudo el bizco es á la vez idiota. El jóven Caraballo, de 13 años, ofrece una desviacion congénita de los ojos; el ojo derecho mira hácia arriba y el ojo izquierdo mira hácia adentro, la cabeza está inclinada hácia el lado derecho y su inteligencia es absolutamente nula.–Todas estas lesiones y trastornos funcionales están asociados y son contemporáneos al nacimiento.-De este exámen de la correlacion de la idiocía con el estrabismo nace esta deduccion lógica: que no solamente sobre la cara y los ojos tiene su sitio la lesion congénita, sino que estas lesiones exteriores conducen por una legítima induccion á la existencia simultánea de una falta de desarrollo de uno ó diferentes órganos del cerebro.

10. Así es que en presencia de una obliteracion de la vulva ó del orificio anal, ó bien en presencia de la falta de desarrollo de la pared recto-vaginal, es justo suponer una alteracion más profunda de los órganos ocultos, ya sea una ausencia del recto ó de la vagina en el caso de oclusion de los orificios, ya sea una alteracion de la matriz en el caso de division de las paredes y de comunicacion insólita de los conductos vecinos. —En el hospital de Yauco, así como en el campo de la Cidra y de Cayey, como tambien en la capital, hemos presenciado un número relativamente grande de alteraciones en los orificios de los niños.—La imperforacion del orificio anal se *ha curado* en el caso de *Feliciano Meliton* por la incision en cruz de cuatro colgajos semilunares, despues de la incision de la membrana que formaba la oclusion del orificio.—Despues una sutura reunia los labios de la herida con su base, y se abria el orificio, ó bastaba entónces la introduccion de unas esponjas preparadas ó de unas raices de genciana para dilatar el orificio nuevo que se abria más, á la vez que se formaba más completamente la cicatriz de los labios de la herida ocasionada por la incision en cruz.—En un caso de esta clase los auxilios de la cirugía

llegaron demasiado tarde y el niño sucumbió á una *entero-peritonítis* producida por la acumulacion de las materias estercorales.—Este caso se presentó en la capital, en el barrio del Este de Pº Rº—El intestino estaba enteramente imperforado y el conducto del recto ausente hasta una altura incierta.

11. En las vegas de Cayey (Puerto Rico), en el mes de Julio de 1870, se presentó una madre con *su hijita de pecho* coco de cinco meses; esta niñita evacuaba por *el orificio de la vulva; el ano no tenía su perforacion normal.* Los dos cilindros rectal y vaginal comunicábanse por un orificio fistuloso del tamaño y diámetro de un garbancito. Era fácil dejar ver (á cada excitacion causada por el miedo, por ejemplo, en la criatura) que salia por la fístula un cilindro fecal. Los demas órganos se hallaban en buen estado.

12. El método curativo usado fué el siguiente:—*Primer tiempo:* introduccion de una sonda fina y curva por el orificio vaginal y vulvar, despues por la fístula vagino-rectal y en fin por el recto hácia el fondo de saco inferior, haciendo que la punta de la sonda empujase hácia adelante y salir la pared prolongada que oblitera al orificio rectal.—*Segundo tiempo*: incision en cruz y excision de los colgados de esta pared.—*Tercer tiempo*: introduccion de un tubo para facilitar la salida por el recto, al presentarse por la fístula antigua, de las materias estercorales.—Se curó bien sin inconveniente: á las tres semanas la evacuacion por el nuevo orificio se hacía muy fácilmente.—La fístula se curó por medio de algunas quemaduras con el nitrato de plata y por su inutilidad.

14. La obliteracion de la vulva se ha presentado á nuestra observacion á menudo; algunas veces era por la segunda vez, despues de haber sido ya curada y operada, porque los labios avivados se sueldan otra vez por el descuido. La necesidad de interponer un cuerpo extraño con perseverancia entre los labios es evidente. El método sencillo que nos ha dado un resultado satisfactorio, ha sido la introduccion de un estilete fino por la parte superior de la adherencia que á veces, en esta parte, dejaba una pequeña abertura casi invisible; y de no existir esto

orificio, con pinzas de dientes de raton se practicaba fácilmente, el estilete bajaba hasta la comisura inferior, y sobre la raya acanalada del estilete se cortaban las adherencias. En seguida los orines, hasta entónces impedidos, seguian su fácil curso.—Lo que distinguía esta anomalía, esta *adherencia congénita de los grandes labios*, de la membrana, era su desarrollo considerable, su *posicion anterior y superficial*, y sobre todo, á veces, *la occlusion más ó ménos completa del orificio urinario*. (Caso de Cangrejos.)

15. Por una coincidencia notable, cuando estábamos estudiando este caso, que se nos ofreció en Cangrejos, se presentó una observacion digna de interes, la de una niñita de siete dias,—(Caso de Puerta de Tierra en San Juan de Puerto Rico), nacida con imperforacion del ano. El padre es blanco, la madre es parda blanca, los dos están sanos y jóvenes, tienen otros hijos que son bien formados, y viven cerca de la Capital. El lugar es bastante sano, aunque vecino á unos mangles del fondo de la bahía.—La niñita es pequeña; su piel muy caliente ofrece todos los signos de una fiebre grave, probablemente sintomática de la lesion rectal.—*El orificio anal está imperforado;* á cada momento se ven esfuerzos y pujos que producen el efecto de empujar hácia afuera todo el perineo, que se transforma, por su prominencia, en un tumor pegado al centro de las nalgas, de color como azul; al nivel del orificio existe un orificio ciego como á siete milímetros de profundidad, pero acabado en fondo de saco; el dedo, puesto en este orificio, no siente mas que la materia estercoral que se presenta en la proximidad de este falso orificio; una sonda introducida por la vulva alcanza hasta 0,03 centímetros de profundidad, y elevado la punta de la sonda se siente con facilidad hasta la region perineal.

Parece resultar de este exámen, que no sólo hay falta del ano, existiendo en su lugar una pérdida de sustancia indeterminada de la region, sino tambien una falta de desarrollo del tubo rectal en una extension difícil de determinar.

El estado tan grave ya de la niñita impidió decidirse á hacer ninguna investigacion, incision ó curacion, practicando una

puncion con el trocar acanalado y operando luégo como en el caso de la niñita de Cayey. En efecto, murió muy pronto la criatura despues de nuestra visita.

15. En Trujillo-bajo, cerca de la Carolina (Puerto Rico), en el mes de Noviembre de 1870, acababa de hacer un viaje para un herido que tenía una hemorragia grave por lesion de la primera arteria colateral del dedo meñique.

Muy cerca de la casa del herido, en un lugar bajo, cubierto de aguas estancadas, como cinco varas cerca de los ranchos, se presentó una serie de niños con falta de desarrollo congénito. —El uno era hidrocéfalo, otro ofrecia una idiocía absoluta con cabeza muy reducida y gran voracidad, y sus dimensiones disminuidas.—Otro niño ofrece todos los signos más notables de una *falta de desarrollo de los órganos genitales; uno de los testículos se quedó en la ingle izquierda, donde pasó por hernia.* —Otro tiene una hidrocele enquistada del cordon, que habia sido tomada por un tercer testículo suplementario.—Bastó una simple puncion del quiste para vaciarlo y curarlo definitivamente, con la ayuda de una venda circular de diaquilon.—Este niño era de pecho, sus padres blancos, los demas mulatos.

16. En otro rancho estaba reservada la mayor deformidad, una falsa *hermafrodita;* pero era distinta la division de la uretra que se asemejaba á la vulva.—Los dos grandes labios estaban representados por los dos lados del escroto bífido, y de cada lado se hallaba la glándula seminal bien marcada en el espesor de los pretendidos grandes labios. Ausencia del hueso del púbis, falta de pared anterior de la vejiga descubierta.—Cuerpo cavernoso dividido; así, falta de uretra.—Conductos de los uréteres visibles, cayendo directamente los orines gota á gota.—Ninguna operacion.—Peligro de muerte con la operacion más sencilla; sólo vendaje preservativo, impidiendo el roce de la ropa mojada;—el vendaje se amarrába á una tapa de metal delante de la vejiga.

17. El aspecto de la lesion merece descripcion más detenida.—A una pulgada, 0,m03 debajo del ombligo, se ve una masa herniada como empujada por detras por la presion del vien-

tre: este tumor está formado por la cara interna de la vejiga que se encuentra en contacto directo con el aire exterior, gracias á la ausencia de los tegumentos de la region abdominal y de la parte anterior de la vejiga. El púbis se busca inútilmente en el mismo punto, porque se ve que no se ha desarrollado. Esta masa mucosa empujada hácia adelante se continúa por sus bordes con la piel que está mitad blanca, mitad azul al acercarse á la vejiga, revistiendo los caractéres de la mucosa ó del tejido cicatricial.—Este cuadro forma la hernia de la mucosa: tiene la forma triangular con la base superior y mirando hácia el ombligo, la punta ó ángulo inferior mirando hácia el pene ó al rudimento que lo representa; debajo, se ven los dos orificios de los uréteres.—El pene es muy pequeño, el glande constituye toda su longitud.—La uretra está abierta por arriba, los testículos escondidos en el escróto bífido.—En presencia de tal lesion habia que buscar su método curativo y la enseñanza que podria resultar de este caso para la fisiología de la excrecion urinaria.—Ninguna operacion era practicable, ni permitida por el jóven paciente y su familia.—Coger un colgajo de la region lateral inferior de la pared abdominal no prometia ventajas proporcionadas á sus riesgos.

18. Casi todos los casos que han sido operados en semejante estado se han terminado por la muerte, y por lo tanto toda operacion fué rechazada.—Se hizo una pequeña esfera de metal que se aplicó sobre la vejiga, como una tapa que debia protegerla contra los contactos de la ropa.—Debajo de la tapa estaba cosido un tubo de goma para recibir los orines que mojaban los muslos.—Durante muchos ratos y repetidas veces hemos puesto al niño de pié sobre una mesa para estudiar la circulacion de la orina desde los riñones hasta la vejiga y sobre todo el papel de los orificios de los uréteres. He aquí lo que se ha podido notar: la orina que sale de los orificios de los uréteres, es más clara, transparente y blanca que la orina que se ha demorado en la vejiga y que sale por el orificio de la uretra, lo que prueba que la vejiga hace un papel, no solamente pasivo, sino que tiene tambien una influencia activa sobre la evolucion de las cualida-

des físicas y químicas de la orina depositada en su cavidad.—La manera de salir las gotas de orina no es continua por el orificio de los uréteres, sinó intermitente; el líquido no sale de los uréteres verdaderamente por gotas, sino más bien por *chorritos* á la manera de un esputo de saliva blanca; parece que la orina que sale de los riñones se acumúla poco á poco en el conducto de los uréteres y se queda detenida algun tiempo en la parte inferior de estos conductos, como si fueran cerrados por una especie de esfínter, ó bien por músculos voluntarios, ó bien compuestos de fibras musculares de la vida orgánica, sometidos á unas dilataciones intermitentes, subordinadas ó independientes de los ramos nerviosos que les permiten un estado de contraccion, ó bien existen solamente, al nivel de los orificios de los uréteres, unas fibras circulares elásticas que se dejan vencer por la presion de la columna de líquido acumulada encima de ellos y ayudada por la contraccion de fibras longitudinales.

La abertura de los dos uréteres de cada lado no se hace á la vez, sino sucesivamente la una despues de la otra; estas alternativas no son de necesidad invariable.—Se observa á menudo que el derrame de la orina por el orificio del uréter izquierdo, es seguido por otro chorrito de orina salido por la boca del mismo lado.—Resulta de esta observacion, que los dos riñones no producen la orina con un poder igual, en intervalos iguales.—El riñon izquierdo v. g. puede echar más orina que el derecho en el mismo tiempo.—Esta desigualdad en la excrecion de la orina puede ser la expresion de una diferencia en su poder funcional; pero á menudo tambien es una pura apariencia.

En efecto, se ve á menudo que la diferencia de los chorritos intermitentes, de la orina echada por las bocas de los uréteres, está compensada por la diferencia del volúmen del chorrito emitido cada vez: por ejemplo, si chorrea el lado izquierdo dos veces seguidas cinco gotas de orina, el lado derecho echará diez gotas de un solo chorro, lo que producirá una igualdad: los intervalos que separan cada chorrito de los uréteres no son iguales, como lo hemos leido y oido decir, al número de las respiraciones, porque la orina no sale por gotas únicas y representa-

das por chorritos compuestos de gotas múltiples; *los intervalos que separan los chorritos son más largos que los que separan las inspiraciones;* por ejemplo, se puede ver al chiquito sometido á esta observacion hacer *tres movimientos de respiracion completa* entre *cada chorrito ureteral de orina.*—Cuando se principia una observacion, los chorritos de los uréteres son más frecuentes que al cabo de algunos ratos prolongados de la misma observacion.—Esta lentitud de la excrecion al fin de la observacion, se explica legítimamente por dos descansos relativos al jóven observado; *cuando acaba de recibir el susto que le produce* el exámen, *corre más á menudo la excrecion;* y al contrario, se vuelve más rara cuando se ha restablecido algunos ratos la tranquilidad de sus movimientos y cuando ve que el exámen no le produce ningun malestar.—Si se observan á distancia, los chorritos son ménos fuertes y largos que si se toca la mucosa de la vejiga con los dedos para descubrir con más evidencia la abertura de los uréteres.

19. Quizas es permitido sacar de este hecho una deduccion legítima: cuando la vejiga está vacía, no hay excitacion sobre su mucosa; pero, al contrario, la excrecion será más frecuente, cuando la vejiga medio llena recibe una excitacion que se trasmitirá hácia los uréteres y hácia los riñones; la orina así acumulada hará el efecto del dedo del explorador.—En las afecciones del sistema nervioso, en la astenia con parálisis del aparato nervioso de la vida orgánica, es legítimo creer que la excrecion está disminuida por la falta de sensibilidad de la mucosa cuando la vejiga empieza á llenarse.

20. Arcilio Medina nació en Yauco y tiene siete años de edad. Todas las otras partes de su cuerpo estan perfectamente desarrolladas; su madre ofrece en la cara un lúpus serpiginoso que parece de naturaleza escrofulosa. El vulgo considera al jóven Arcilio Medina como un hermafrodita; pero se ve claramente que esta opinion es un error, puesto que los dos testículos aparecen de cada lado en el espesor del escroto que se encuentra como horizontal y bífido.—El pene es apénas visible y está solamente representado por un cuerpo esponjoso,

de tres centímetros de largo, con la mitad de este tamaño reservado al glande.—La parte posterior está escondida en la profundidad de la parte inferior de la vejiga, que ha conservado una posicion ménos superficial que las demas regiones de la vejiga.—Quizas esta posicion está determinada por la adherencia del fondo de la vejiga á los planos aponeuróticos de la pélvis; no se debe admitir que la base de este espacio triangular dibujado por la vejiga abultada esté determinado por la cicatriz umbilical, que no presenta la forma acostumbrada con sus depresiones y sus pliegues, sino parece un simple tubérculo ligeramente prominente sin depresion alguna, y muy al contrario perfectamente liso:—no se debe olvidar que el ombligo de esos niños *está por costumbre abultado* como medio limon.

21. Falta de desarrollo del lado izquierdo de la boca.—Atrofia y deformacion del pabellon de la oreja izquierda, oreja rudimentaria y suplementaria del lado izquierdo.—Hombro y cuello unidos estrechamente por elementos más cortos que del lado derecho y formando un plano inclinado vertical en lugar de dos planos unidos en ángulo obtuso.—Operacion sobre la comisura dividida, con ventaja.

22. D. Francisco Irizarri, niño de escuela, blanco, de nueve años, nacido en Yauco, ofrece un tipo de lesiones congénitas que parecen de una patogenia opuesta: las unas provienen de una falta de desarrollo, como lo es la lesion de la parte izquierda de la boca, que está abierta de 0,03 más afuera de su abertura normal.—Una falta de desarrollo se nota en la oreja izquierda, más pequeña y deforme:—como un grano de maíz, ésta representa otra lesion por exceso de desarrollo en la boca que es el vestigio de un tercer oido suplementario; y en fin una efervescencia en el desarrollo, representada por la adherencia del cuello y del hombro izquierdo.—Esta coincidencia de tres lesiones de una significacion opuesta, disminuye el valor de la expresion de cada una en particular.—Así la presencia del vestigio de un oido suplementario pareceria traer consigo la idea á lo ménos de desarrollo perfecto en las orejas normales, las que salieron pequeñas y deformes.

La operacion practicada sobre los labios fué la siguiente: 1.° Se avivó el borde de la comisura de los labios, en una extension como de tres centímetros.—2.°—Sutura con alfileres unidos por hilos dispuestos en ocho de cifra.—A los nueve dias se sacaron los alfileres, dejando los hilos.—Resultado feliz. —El niño hablaba con dificultad, escupia á cada rato por la abertura exagerada del carrillo izquierdo; y saliendo el viento á la vez que la saliva, impedia la articulacion de los sonidos: todo esto desapareció despues de la curacion.

23. Las orejas dotadas de un conducto *auditivo externo estrecho* son más comunes de lo que se cree.—Resulta esta disposicion de la facilidad en la detencion de las materias normalmente producidas como el cerúmen, ó patológicas como el muco-pus solidificado por la reabsorcion de los elementos líquidos; de esa disposicion resultan unos tapones excesivamente comunes y que producen la mitad de los casos de sordera.—Los demas casos son producidos por la estrechez de la trompa de Eustaquio á consecuencia de anginas repetidas que se han vuelto crónicas; hemos practicado á menudo el cateterismo de las trompas de Eustaquio, y este método, por su éxito feliz, ha revelado la exactitud de nuestra apreciacion respecto á las causas de sordera.

24. El labio leporino, la gula de lobo son comunes como los dedos *cinqueños* en la costa del Sur, en toda la zona donde falta el agua dulce, pero sobre todo donde abunda el agua de pozo.— En el solo pueblo de Arroyo existen dos gulas de lobo en dos niñas; una de ellas es recien nacida é hija de primos hermanos, la otra niña tiene buena familia, y ya cuenta muchos hermanos mayores. Hemos admitido la costumbre de no operar nunca niños si no tienen, á lo ménos, dos años de edad, á fin de dejar á los labios y á su tejido el tiempo de adquirir solidez y resistencia; si nó, el hilo de las suturas los corta en seguida.—La operacion del labio leporino ha dado en nuestros hospitalillos muy buen resultado; ayudamos la sutura con una cinta suave que da la vuelta á la cabeza y acerca los dos lados de los carrillos, de los labios y de las heridas.—En los adultos, el resultado ha

sido siempre muy feliz, como todas las operaciones con el instrumento cortante, ó con las pastas cáusticas, que se practican en los labios.—En cuanto al *ombligo*, que se presenta bien cicatrizado en los paises frios, no es así en los trópicos ni en Puerto Rico.—Casi todos los niños salen con unos ombligos muy prominentes; los gritos, las fajas mal puestas, un vientre lleno de materias indigestas y ventosas los producen; los hemos curado á menudo con un vendaje umbilical y aceite de bacalao. No hablaremos de la espina bífida; esa falta de desarrollo de las vértebras inferiores no se ha presentado sino rara vez, aunque tenemos presente en la memoria un caso observado cerca de nuestro hospital de Yauco, en el camino de Sabana Grande.—Hemos invitado sólo á la madre á no ejercer ninguna presion ni lastimadura sobre el tegumento del tumor, para evitar que llegara á inflamarse y luégo á reventarse, conduciendo así á una muerte próxima.

25. Vamos á hablar de un caso que hemos reconocido. El sujeto, recien-nacido, llevaba el cerebro y todos los órganos accesorios dentro de una bolsa más grande que el cráneo, y que ocupaba la region posterior de la bóveda al nivel de la region occipital. La frente, las sienes y los parietales estaban echados hácia el centro de la region.

Hernia del cerebro.—Cabeza bífida.—Hijo recien-nacido de un marinero robusto de 31 años, natural de Puerto Rico y de una caraqueña de 24, sanos. Los padres no eran consanguíneos.

Atrofia general de la cabeza y del encéfalo; falta de desarrollo del occipital. El volúmen del tumor era el de una china muy voluminosa.

Los padres son jóvenes y tienen ya tres hijos buenos, sanos y bien conformados.

Sobre un punto de la bolsa existe un arañazo que parece acusar una lastimadura durante el parto; se pronostica la ulceracion de las paredes del saco por esta herida, y la muerte del niño por la introduccion del aire en el saco.—Fricciones de pomada astringente sobre la lastimadura.

26. *Sobre algunos tumores venosos reductibles, inguinales y*

congénitos de los niños.—Ya el título sirve de definicion á estos tumores.

Como crecen con los años, empiezan por ser apénas visibles á modo de una simple "seca," y acaban por alcanzar el tamaño de media china segun los esfuerzos profesionales.

Se pueden admitir dos regiones en esos tumores: una superficial, subcutánea, libre; otra profunda, unida al tejido celular que separa ó une sus elementos, y tambien produciendo canales semejantes á otras tantas raices por donde comunica el tumor con los troncos-venosos principales de la region.

No son comunes estos tumores; sólo dos casos se han ofrecido á nuestra observacion: una vez en la capital, otra en el pueblo de Guayana en Puerto Rico. El primer caso desapareció despues de una simple observacion, el otro fué sometido á un método quirúrgico.

El jóven F.... M...., nacido en Guayama, de familia europea, tiene apénas 13 años de edad, no se dedica á oficio corporal que pueda producir un tumor vascular; asiste aún á la escuela. Desde su nacimiento lleva en la ingle izquierda un bulto que pasó inadvertido; pero poco á poco se notó que habia allí como una seca. Nadie se ocupó del pequeño tumor apénas visible; pero luégo creció con los gritos, se observó su reductibilidad por la presion, y al suspender ésta, cesaba en su reproduccion. Tambien era reductible de léjos, sin tocar el mismo tumor, por la sola presion, á distancia de su circunferencia inferior, sobre el trayecto de la vena safena y de la femoral. Pasando un dedo suavemente sobre la cara externa, se compone de elementos múltiples separados por depresiones y surcos, indicando que lo constituyen elementos distintos en forma de tubos, ó de células que comunican entre sí y profundamente con los canales vasculares de la circulacion general.

El color del cútis está apénas alterado, y lo mismo la temperatura; ningun latido, ninguna expansion. En algunos puntos, sobre todo en la base del tumor, se siente una pastosidad. Con el trocar, si se penetra á poca profundidad, se saca un poco de serosidad trasparente, incolora, espesa; más pro-

fundamente, se saca sangre negra espesa, con todos los caractéres de la sangre venosa. Así hay dos líquidos en el tumor, uno de ellos periférico, fuera de los tubos ó células, situado en el tejido celular debajo del cútis, obedeciendo esta estructura á la ley que aprovechan los tumores patológicos, como los órganos normales, y que se puede formular de este modo: cada vez que existe en una region del cuerpo humano un elemento móvil, áunque la circulacion y el movimiento no sean constantes, activos y sólo posibles, no falta nunca un líquido protector desarrollado al rededor de la masa dotada de un elemento móvil en su composicion.—La marcha del tumor puede revelar la existencia periférica del líquido al rededor del quiste.—Se hizo una vez cómo una perforacion fistulosa del cútis del tumor, y salió por el orificio una serosidad por grados blanca, incolora, viscosa, pero no hidática por ser silencioso el tumor y sin crepitacion cuando se comprimía.

Se complica el tumor de erupciones accidentales, que han probado el temperamento linfático de los pacientes, como tambien de un derrame de serosidad en la cavidad vaginal—*hidrocele congénita* del mismo lado—pero irreductible. Tan luégo como se derrama la serosidad de la cavidad periférica del tumor, se sienten sus elementos en forma de canales distintos entre sí, más claramente acusados al vaciarse la sangre del tumor, en cuyo caso disminuye, pero muy pronto vuelve á las dimensiones anteriores á la evacuacion de la sangre.

Los métodos curativos más variados opuestos á esos tumores han sido completamente inútiles, ó bien han procurado una curacion sólo temporal y reducida únicamente á la parte superficial del tumor. El método más eficaz ha sido el sedal unido á la compresion. Al pasar una aguja gruesa, armada de un hilo de carta, doble y encerado, salió sangre—como tres onzas—y hubiese corrido más sin la compresion que se opuso al derrame. Salió la sangre en chorro continuo de color negro. Bajo la la influencia del sedal, el tumor se vuelve duro, y la sensacion de pastosidad, de semifluctuacion, de reductibilidad se pierde. La compresion completa el efecto del sedal y se podria

creer en la curacion; pero fácilmente se supone que las capas profundas, las raices vasculares del tumor, no han sido alteradas. Se sospecha fácilmente que el método produjo una inflamacion adhesiva de las paredes de los tubos vasculares; pero al cesar la compresion, al volver la ola de líquido sanguíneo por las raices profundas, inalcanzables al sedal, se destruirán poco á poco las adherencias ya conseguidas y la sangre volverá á ocupar luégo su sitio anterior al sedal. Así fué: muy pronto vuelve á andar y trabajar el paciente y se reproduce el tumor; usándose entónces la inyeccion de gotas de percloruro de hierro, poco á poco renovadas con la jeringuita de Pravaz y la compresion suave, pero muy eficaz y perseverante; más tarde, si no duele, el braguero provisional es lo mejor.

Naturaleza de la afeccion.—Resulta claramente del exámen detenido de los caractéres de los tumores aquí descritos, que ellos pertenecen á la clase de los eréctiles. Su reductibilidad impide asimilarlos á la clase de los quistes; su base comunica evidentemente con la circulacion venosa profunda. No parecen compuestos esos tumores de un solo tubo venoso dilatado y enrollado en sí mismo, porque si tal fuese su estructura, la reductibilidad de dichos tumores sería más fácil, como la vuelta á su volúmen anterior despues de terminada la compresion. En fin, los esfuerzos para levantar un peso no los hacen crecer en seguida, pero sí poco á poco y con el tiempo, en virtud de la multiplicidad de los tubos que retardan su eliminacion por la multiplicacion de las condiciones de roce.

27. *De los seiseños.*—Los *dedos suplementarios* son muy comunes en Puerto Rico, no sólo en las manos sino tambien en los piés; aunque con más rareza en los últimos. Se observa tambien el mismo fenómeno en gallinas y gallos. Los hombres que llevan así dedos suplementarios se llaman "seiseños;" los gallos con un dedo suplementario ó una espuela supernumeraria se llaman "cinqueños." Ese aumento de los dedos es casi siempre un estorbo, por la molestia que acarrea para el libre juego de los demas dedos normales; pero este estorbo consiste, sobre todo, en la alteracion de estructura del dedo normal que

lleva un dedo suplementario.—Dividimos esos dedos segun su punto de nacimiento, que corresponde siempre á un pliegue articular: 1º metacarpo-falángico; 2º falango-falangínico; 3º falangino-falangítico; unilateral ó bilateral, de las manos ó de los piés. Los dividimos tambien en rudimentarios sin esqueleto, ó completos, esto es, compuestos de una falange cubierta con su uña y esqueleto cartilaginoso y huesoso. Se dividen tambien en dedos pediculizados ó sin pedículo. Los más rudimentarios llevan siempre una arteria central. Crecen estos dedos en proporcion de los demas normales; pero con la evolucion de ellos se nota que á menudo son atacados de gangrena, se mortifica el pedículo, se oblitera la arteria y se vuelve negro el apéndice: otras veces el solo roce del dedo en el ejercicio del trabajo, lastima el cuerpo ó el pedículo del dedito, y se inflama el punto lastimado, produciendo unas ulceritas que duelen á cada movimiento: luégo la úlcera se vuelve fagedénica y el dedito se cae por sí mismo; pero el mayor inconveniente es la alteracion anatómica del dedo meñique ó pulgar, que está casi siempre modificado en su juego, que se vuelve más alterado y en su estructura más ó ménos deformado. Los casos peores ofrecen una atrofia del pulgar ó del meñique que se vuelven deformados y con semianquílosis.—Ligar, si el pedículo es fino; cortar, si no hay pedículo, con bisturí, y luégo usar el percloruro de hierro con yesca para contener el chorro arterial de sangre y con una cinta de esparadrapo encima.

28. *Obs.*—Salvador Madera, mulato, de 50 años, natural de Guayama y vecino del barrio de Carite-abajo, labrador, con dos hijas presentando la misma deformidad en ambas manos, dos hijos en igual caso, y uno á la vez en las manos y en los piés. — Al padre se le enfermó el sexto dedo de la mano izquierda, falangino-falangítico, por ser más fino que el de la derecha y con el roce de las sogas se lastimaba hasta salirle sangre; el pedículo del sexto dedo izquierdo era fino, en lugar de ser ancho como el sexto dedo derecho. Ademas, la uña de éste último era más grande que la uñita de aquel y tenía una forma regular como la del dedo meñique. Los abuelos no ofrecían

esta conformacion, ni tampoco ningun otro miembro de la familia; él padece de dolores reumáticos en todo el cuerpo.—Con unas tijeras fué cortado el dedo suplementario del lado izquierdo, en vista de haberse rajado y de dar sangre, segun hemos dicho.

29. *Seiseño* del pulgar, *metacarpo-falángico.*—El pulgar de la mano derecha atrofiado y en estado permanente de flexion y de retraccion, está acompañado de un pulgar rudimentario y supernumerario.—Este caso es muy raro, pues es el único que hemos presenciado.—La oposicion del pulgar á los demas dedos es muy imperfecta.—Lo que la naturaleza produjo con exceso en favor del apéndice añadido, lo retiró en la misma proporcion de la estructura anatómica y en las funciones fisiológicas del pulgar principal; de la misma manera sucede en el reino vegetal, en donde la multiplicacion de los ramos nacidos de la misma axila del tronco dañan, para cada uno recíprocamente, la fuerza de su desarrollo.—Es digno de notarse que los dedos suplementarios tienen su pedículo articulado al nivel de un pliegue articular del dedo principal, y en este punto de vista se acercan al cumplimiento de la ley de las prolificaciones en el reino vegetal; pudiendo el pliegue articular asimilarse más ó ménos á las regiones axilares, que son los puntos en donde los vegetales echan las nuevas producciones.

30. *Cinqueños.*—La niña Mª Alvina Madera López, hija de Valentin Madera y de Dámasa López; su padre labrador, vecino del barrio Andalucía, jurisdiccion de Cayey. La niña, sobrina de Fermina Madera, se presenta para consultarnos el 1º de Agosto de 1870, á causa de una afeccion caracterizada por ataques, llantos, gritos, frialdad, pujos para orinar; se le saltan las lágrimas; el vientre se le pone duro; su denticion está completa; sus partes muy coloradas: la madre tuvo mal de Pelea, el cual es muy difícil de apreciar. Se sospecha que tenga lombrices. Se calma el ataque echándole agua sobre la cabeza, y se pasa los dedos por los oídos cuando desaparece el ataque: tiene una tosecita. Esta niña es cinqueña de ambas manos, su tía tambien; tienen el tamaño de seis líneas de largo esos dedos su-

pernumerarios. La situacion es diferente en las dos: en la tía el dedo cinqueño está situado más hácia la palma del dedo: la niñita lo tiene más afuera y arriba que la tia. La forma es diferente en las dos: en la tía, en la mano derecha, no ofrece otra cosa que una especie de verruga aplastada, probablemente por el uso de los instrumentos de trabajo, pues en la mano izquierda el dedito está enteramente despegado, libre, recto y parado: un esqueleto cartilaginoso se siente en los deditos de la tía, pero este esqueleto no ocupa el centro del dedo, sino que está situado en el espesor del mismo meñique: este cartílago tiene la forma de un gancho; un ramo del gancho ocupa la base del cinqueño y es perpendicular al eje del meñique; el otro ramo es paralelo al referido eje del meñique con la punta libre dirigida hácia la raíz del mismo, esto es, hácia la primera coyuntura del dedo, aunque salga el cinqueño más cerca de la segunda coyuntura que de la primera. Ni el padre ni la madre son cinqueños, pero sí lo son la hermana del padre, tía Fermina; una hermana, Juana, cinqueña de la mano derecha; otro hermano, cinqueño; el abuelo de la niñita, cinqueño de la mano derecha. Ninguno tiene oído suplementario ni rudimentario, á excepcion de la tía que tiene lunares en el oído izquierdo y en la cara del mismo lado.—La influencia hereditaria no puede ser más manifiesta que en esta familia, prueba de que esa lesion se trasmite á toda una generacion de hermanos y hermanas, por más que los padres sean perfectos, con sólo tenerla los tios, parientes oriundos de los mismos abuelos.

Notamos que siempre la mano izquierda ha sido más comunmente atacada, estando la lesion ménos desarrollada cuando el mal existe en la mano derecha.

31. *Obs.*—Antonia Amparo de Rivero, hija de Antonia Otero, parda, de dos años, natural de Guayama, en donde vive, se presentó á nuestro exámen en Marzo de 1873: no hay antecedentes de consanguinidad, es cloro-anémica, cinqueña de ambas manos, cuyo dedo suplementario está pegado á la primera falange del quinto dedo; dedos del pié y orejas sanos. —Su madre tenía 24 dedos, es decir, un dedo más en cada

mano y en cada pié; y otra hija suya estuvo como la que es objeto de nuestra observacion.—*Operacion:*—El cloroformo fué administrado sin peligro, aunque en abundancia.—Incision segun la línea que ocupa la cara palmar del nuevo dedo y lo separa del auricular, saliendo por el surco correspondiente á la cara dorsal; dos chorros arteriales: suturas, tafetan; calentura por la tarde.

32. *Falso cinqueño no congénito.*—D. José Obis Bardají, hijo de D. Tomás Obis y de Dª Antonia Bardají, de 30 años de edad, natural de Huesca, en Aragon, fué operado por nosotros en 16 de Mayo de 1874. Tenía un sexto dedo encima del auricular de la mano derecha, que no era de nacimiento, sino que salió á los ocho ó nueve años.—El dedo operado ofrecía una uña que crecía mucho, y era por lo tanto necesario cortarla con más frecuencia que las otras.—Los dedos congénitos dichos "cinqueños" nacen *siempre al lado* del último dedo ó del primero, esto es, sobre el mismo plano horizontal; *nunca encima*, esto es, en el plano vertical. Contienen un cartílago ó un huesito rudimento de falange, y una arteria que chorrea con intermitencia como el pulso; miéntras que en este caso, se hizo el corte sin que se encontrase cartílago, ni hueso, ni chorro fino de sangre arterial.—Este dedo se debió á una prolificacion rica, que, al rededor de un hueso alterado, se hubiera convertido en tejido huesoso: de donde se sigue que en cada region del cuerpo humano existe la propiedad no sólo de reparar las pérdidas de sustancia, sino áun de multiplicar y crear órganos nuevos, semejantes á los que estan dotados de una energía de vitalidad excepcional á consecuencia de una aberracion espontánea ó traumática; y aplicando este principio general á la cuestion de los seiseños, diremos que en la region de los dedos reina una fuerza en virtud de la cual todo lo que nace por una herida ó por una contusion reviste los caractéres de los elementos anatómicos del dedo,—cuya fuerza puede crear una sustancia córnea, que dista mucho de asemejarse á la epidérmis, y que, sin embargo, es un producto epidérmico; éste es el más sencillo en la organizacion animal; pero se necesita el po-

der de la vida intra-uterina para crear, no ya tan sólo un elemento anatómico accidental, sino tambien un órgano entero suplementario.

33. *De los gallos y pollos cinqueños.*—En los campos llaman "cinqueños" á los gallos que tienen un dedo supernumerario,—y esta anomalía está léjos de ser rara: tal deformacion congénita es hereditaria.—La situacion de este dedo suplementario es por lo regular externa; á veces es rudimentario, otras casi completo y como normal en el tamaño, comparado con los otros. Algunas ocasiones el plano del dedo supernumerario puede estar demasiado elevado para alcanzar y pisar el suelo; el pedículo del dedo es rara vez ancho; ántes al contrario, más bien estrecho; los movimientos son nulos y por eso no sirven para la progresion.

En las peleas se observan á menudo los espolones supernumerarios de los gallos; dos pares y áun tres pares de espuelas se presentan en el mismo gallo; el par situado más cerca de la espuela normal está más desarrollado que la espuela del tercer par más separado: no se excluye el gallo de las luchas porque tenga cuatro ó seis espuelas; esta circunstancia no está considerada como una ventaja.—Otra deformacion congénita de los gallos, si bien más rara, consiste en una anquílosis de la articulacion fémoro-tibial; cuya coyuntura no se extiende y los dos ejes del muslo y de la pierna quedan paralelos; así el gallo pierde en su elevacion del suelo una cantidad igual á la de la pierna. La longitud del metatarso sólo lo separa del suelo. Su actitud es la *sentada*, su andar difícil y se cae á menudo.

En un *pollo cinqueño* de ambos piés, que observamos en Arroyo con algun detenimiento, el dedo suplementario estaba adherido al cuarto dedo. El quinto, de que estaba dotado en cada pata, le ha costado el uso de los otros dedos naturales,—los cuales son, todos cuatro, inútiles, porque condenados á una inmovilidad absoluta, existe una flexion continua sin extension posible. La mano, así cerrada, forma una especie de anillo, y el pollo marcha sobre la cara externa del pié hasta el talon, de modo que pierde en sus pasos la distancia que se extiende

desde la extremidad del antebrazo hasta el orígen de los dedos.

34. *Tresoideños.*—Entre los niños que llevan *tres oídos* y los que tienen *seis dedos* en una mano, no hay ninguna diferencia bajo el punto de vista de la patogenia y de la clasificacion del fenómeno, pues todo lo que se dice y se ha dicho más arriba de los seiseños es muy aplicable á los tresoideños. La misma division es verdadera y justa aquí: en cuanto al número; *tres-oideños*, ó sea un oído rudimentario de un lado; *cuatro-oideños*, ó sea con un vestigio de oído de más de cada lado; y así se puede aumentar el número hasta observar *tres oídos* rudimentarios de un solo lado. Tocante al sitio, unos estan situados sobre el mismo antitrago, pero más á menudo estan más adelante, á uno ó dos centímetros más cerca de la comisura de los labios.—Por su perfecta ó imperfecta estructura, unos ofrecen un verdadero pabellon, y luégo van pasando por imperfecciones sucesivas, y no presentan más que un tubérculo informe con un núcleo cartilaginoso central.—Por su forma, casi todos tienen la de un guisante ó chícharo, pero los más largos parecen como una avichuela.—Por la direccion, casi todos tienen su eje perpendicular al plano de la oreja ó del pabellon principal, con una inclinacion, á menudo, hácia adelante y abajo.—Por sus complicaciones, disminuye la perfeccion de formas y de funciones en el oído principal á medida que el volúmen del apéndice aumenta, ó cuando el número de ellos se multiplica, ó que su estructura va perfeccionándose.

La estructura, ademas del núcleo cartilaginoso, presenta en lo general un vaso arterial central.

La marcha parece progresiva con la edad, en volúmen, pero no en estructura, esto es, que el núcleo cartilaginoso, primero en forma de garbanzo en la infancia, no se reviste de la forma de pabellon en la edad adulta.—Se observa esta lesion en todas las razas; quizas la consanguinidad goza de alguna influencia en esos niños deformados, como la tiene para los seiseños.—La frecuencia de la deformacion es siempre más grande del lado izquierdo que del derecho: se ven tres oídos rudimentarios á

la izquierda, cuando no aparece ninguno á la derecha: lo mismo se ha observado con los seiseños. Las complicaciones que más se han encontrado en esta lesion han sido las de la coexistencia de la lesion seiseña asociada á la del tresoideño.—Cuando crece la barba, puede disimularse el tubérculo situado muy adelante; pero en los niños es menester amputar con el bisturí si el tumor es sesil, y con un hilo apretado si el pedículo es fino. Algunos, si son lastimados, pueden inflamarse, pero no los hemos visto caerse por sí solos como los dedos muy pediculizados y seiseños.

Obs.—La niñita Vicenta Torres y Admirant, huérfana, tresoideña: tumor como un granito de maiz, pedículo de 0,003 milímetros, móvil; ningun vestigio de esqueleto cartilaginoso. Sitio, á 0,01 centímetro por delante del antitrago; corresponde al oido izquierdo.—Delante del oído derecho, encima de la base del antitrago hay otro tumorcito del tamaño de una semilla de llanten, con pedículo membranoso, pero muy corto y no cartilaginoso.—La madre es tambien tresoideña doble.—Esta niña, de temperamento muy linfático, está atacada de queratitis úlcero-escrofulosa y de otorrea catarral doble.—Dedos normales; operacion rechazada.

Capitulo XIX.

De las estrecheces bajo los trópicos, particularmente en Puerto Rico y de los conductos genitales en la mujer.

I. *Patología general de las estrecheces.*—1. La estrechez de los conductos y de los orificios naturales, la formacion de conductos artificiales operados á título de compensacion y formados por la cirugía de la naturaleza, se ofrecen á menudo

aquí á la observacion, y con más fecuencia que en las regiones templadas y septentrionales.

2. Encuéntranse los motivos de esta ley en la fecundidad de los climas cálidos y de la vegetacion activa que brilla en los dos reinos vegetal y animal. En nuestras excursiones, nos admiramos cuando vemos, del seno de las grietas que separan las rocas, brotar una magnífica palma; así tambien en el dominio de la cirugía, nada es aquí imposible á la riqueza de los mamelones carnosos y á su vegetacion cicatricial.

3. Gracias á ese trabajo tan activo, obsérvanse lesiones en las superficies más extensas del tronco y del cuello, que hacen adherir la barba al pecho, poniendo el maxilar en una actitud forzada de semiluxacion. Bajo la influencia de tal semiluxacion del maxilar inferior, producida por la exuberante vegetacion de las bridas cicatriciales, el juego de este hueso móvil se veía impedido, la boca no podía abrirse, y el orificio que habia quedado entre los dientes se había puesto tan estrecho que apénas daba paso á los bocados de alimentos, á que en otro tiempo prestaban tan fácil entrada; el movimiento de la mandíbula inferior, que permite abrir la boca, se había hecho casi imposible; de donde la realidad de una *estrechez de la boca* bajo las apariencias de una abertura exagerada del esqueleto de la region.—Las partes blandas estaban tambien desviadas, y el labio superior arrastrado hácia abajo, casi en contacto con los dientes inferiores.

4. El sujeto á que nos referimos, llamado Agustin, era campanero de la iglesia de Jabucoa, lo observamos en Octubre de 1875, y su quemadnra databa desde la infancia: se negó á toda operacion.

5. Apliquemos esta riqueza de producciones cicatriciales, no ya á las superficies, sino á regiones compresibles y canaliculadas, y tendremos la obstruccion de los conductos formada como en el caso de un jóven de la villa de Ponce, que tiene en el pecho, el cuello y en la mandíbula una brida cicatricial dispuesta de manera que inmoviliza y tira hácia atras la mandíbula, hasta el punto de impedir la fácil introduccion de los ali-

mentos y la deglucion. La faringe, la laringe y el mismo esófago se hallan apretados como con una corbata resistente y poderosa de tejido cicatricial, extendida desde las mejillas y la barba abatidas hasta los hombros y el pecho levantados, representando el punto fijo las ataduras fibrosas de la piel del cuello y del dorso al rafe medio posterior, es decir, á los tejidos fibrosos que se insertan en las eminencias espinosas de la columna vertebral.

6. He ahí un ejemplo de estrechez á distancia de los conductos; incompleta, es verdad, pero producida por la riqueza de la vegetacion cicatricial en una superficie exterior. Supongamos una lesion interna situada directamente en los orificios, sobre los mismos conductos: con qué facilidad no producirá las obliteraciones y las estrecheces en condiciones tan favorables á las vegetaciones en los tejidos de las membranas!

7. En Yauco hemos encontrado á varios individuos atacados de deformacion á consecuencia de bridas cicatriciales en las extremidades. La movilidad de los elementos de dichas regiones ha permitido que la retraccion se ejerza sobre los artejos que muchas veces se han acostado bajo la planta de los piés, sobre los dedos y sobre el pulgar de la mano, pero que, en otros sujetos, se han vuelto hácia afuera, luxándose enteramente: de donde la imposibilidad de la marcha en los primeros casos y de la oposicion del pulgar á los dedos en los otros. Cuántas orejas pegadas y cuántos párpados cerrados por la adhesion de sus bordes, ó arrastrados hácia la frente y las mejillas! Ya las narices, ya el orificio bucal en parte cerrados, ya el brazo pegado casi hasta la proximidad del codo! Cuántos dedos adheridos ó cerrados en la palma de la mano, cuántas regiones del codo estorbadas en sus movimientos por esas bridas que resultan de quemaduras, ó algunas veces de retracciones tendinosas!—fenómenos todos del mismo órden.

8. Demasiado espacio se necesitaría para dar cabida á observaciones que ofrecen todas una misma enseñanza: la asimilacion de las lesiones flegmásicas de la piel para determinar—bajo forma de quemaduras, de vejigatorios, de ulceraciones si-

filíticas, de flujos purulentos, de oftalmías ó flegmasías simples y gangrenosas—destrucciones de tejidos y muy pronto reparaciones mal dirigidas, exageradas; de donde la deformacion de las superficies móviles y la obliteracion de los conductos.

9. Todas las personas no son igualmente fecundas para producir tejidos cicatriciales igualmente exuberantes y retráctiles. Hay quienes sufrieron durante numerosos años inflamaciones con supuracion del conducto uretral y que se escapan de las estrecheces; miéntras que otros, con una afeccion de la misma clase, pero rápida, cuya duracion fué apénas de seis meses, son afectados de una estrechez precoz y velozmente progresiva. Así sucede con la cicatrizacion y la produccion de las bridas del tejido inodular, que varían segun los climas; y apoyándonos en estos datos, nos atrevemos á decir que *la estrechez de los orificios y de los conductos es más comun bajo los trópicos, en igualdad de condiciones individuales.*

10. La *estrechez del intestino* en uno y otro sexo se ha ofrecido á nuestro diagnóstico, sobre todo con motivo de dos causas: la sífilis y el cáncer. En presencia de la primera, bello ha sido el papel de la Cirugía con el uso de las esponjas preparadas y el yodo en pomadas ó en soluciones, auxiliado de los yoduros al interior y hasta del mercurio. En el caso de estrechez cancerosa, ese bello papel del cirujano se reduce al diagnóstico. En la Habana, bajo los auspicios del Dr. Jorrin, amputamos con feliz éxito un cáncer del pecho á una señora de Matánzas: no hubo reproduccion local; pero al cabo de dos años, fué atacada de vómitos, de accidentes de estreñimiento, convulsiones, flujo sanguíneo intestinal, fiebre y muerte en algunos dias. Se pensó en una fiebre perniciosa cerebral hemorrágica; pero llamados despues de la muerte, hemos dicho y repetimos que se trataba de una estrechez cancerosa del intestino, aunque por su operacion de la mama hubiese ganado la enferma dos años de vida.

En otro sujeto, residente en Cárdenas (Cuba), como de 60 años de edad, de una salud próspera en otro tiempo, y perturbada desde algunos meses sin causas apreciables, se desarrollan

de repente varios accidentes que hacen viva explosion, cual si fuese una enfermedad aguda, una intoxicacion palúdea grave. Nada faltaba para el diagnóstico; calenturas intermitentes intensas, perniciosas, por accesos, intervalos de apirexia completa, ataques de convulsiones violentas, ictericia, *estreñimiento*: quinina. Más tarde, diarrea sanguinolenta.

Llamados en consulta, vienen en seguida á ilustrar nuestro juicio los hechos siguientes: el sujeto es un coloso cuya gordura estaba ántes al igual de su talla; enflaquecimiento rápido, debilitacion, repugnancia á los alimentos, vientre desigual y abollonado, sobre todo hácia abajo y á la izquierda. Introduccion del dedo en el ano: *intestino estrechado.* El dedo sale cubierto de un líquido viscoso, sanguinolento, cuyo olor es tan característico, que hace exclamar:—estrechez cancerosa del intestino! Muerte rápida, irremediable.

11. *De la estrechez accidental de los conductos en la mujer, y en particular de los conductos genitales.*—11. Jamas hemos visto en Europa lesiones de los orificios y conductos de la mujer tan completas como aquellas de que hemos sido testigos en estos climas. ¿Tienen las heridas por sí mismas una facultad adhesiva que suministre el clima? ¿debe hacerse intervenir tambien la falta de cuidado en las curaciones? La verdad debe componerse en parte de estas dos causas.

12. En la cara hemos visto la abertura bucal casi cerrada en una enferma curada de bubas recientes: era en Fajardo, en una mujer de treinta años, cuyas bubas ó pian, segun costumbre, le habian surcado el rostro de bridas cicatriciales profundas, desfigurando sus faccciones la potencia retráctil de ellas. Las comisuras bucales se habian pegado, los bordes libres de los labios se habian unido poco á poco, hasta el punto que el orificio que quedaba, apénas daba entrada á una pluma de ganso gruesa: con un tubo de madera de esta dimension, aspiraba con trabajo las migas de harina, la leche, las papillas claras que únicamente podian componer su alimentacion. Se hizo sin éxito una primera tentativa de operacion; pero la nuestra fué seguida de buen resultado, gracias á la union por

medio de suturas de los bordes cutáneos y mucosos divididos por dos incisiones á derecha é izquierda.

13. Sobre todo en los órganos genitales externos de la mujer son notables las observaciones en estos climas.—En Méjico, en Veracruz, cuando la preñez ha llegado felizmente á la época del parto, no es muy raro ver que las familias de las llanuras elevadas envían sus mujeres á la costa, es decir, á la zona tórrida del país: lo que significa que la gente aplica sin saberlo las leyes de la física: creen, con razon, que hasta los tejidos dotados de vida están sujetos á las influencias de la física, es decir, á la dilatacion por el calor.

14. Los *partos* son ciertamente mucho más fáciles y más espontáneos en los trópicos que en los climas templados; y es esto tan verdadero, que durante una permanencia de doce años y medio, despues de una vida de estudios, de práctica hospitaria y de clientela bajo los trópicos, nunca nos ha sucedido, sino una sola vez, ver morir en el parto, á la vista de una reunion de médicos y de personas bastante competentes, á la mujer y al niño: en ella la *estrechez de los huesos de la pélvis* era tal, que apénas se podia tocar la cabeza, detenida en el estrecho superior, y que ni la introduccion de las tijeras de Smellie ni la aplicacion del cefalotribo permitieron extraer el feto. Notemos que desde ántes de principiar el trabajo era atacada la pobre mujer de convulsiones ya mortales de eclampsia, y que en otro tiempo se habia aconsejado que se abstuviera del matrimonio, visto el reblandecimiento de los huesos de las piernas, doblados en arco de círculo; de donde, por induccion, la deformacion de los huesos de la pélvis. Era el primer caso de *raquitismo* que observábamos; y hubiera sido preciso practicar ó la separacion del púbis, ó la operacion cesárea; pero la eclampsia se oponía á ello.

15. En los trópicos la naturaleza acaba á veces por sí sola los partos difíciles, y la mayor parte de las operaciones efectuadas han sido prematuras. Es el momento de afirmar, incidentalmente, que no hemos tenido ocasion de observar aquí las *epidemias de fiebre puerperal* que desolan en las grandes ciu-

dades de los climas frios ó templados á las recien-paridas y á los médicos. Tendríamos que buscar mucho en nuestras notas y en nuestra memoria para encontrar en medio de nuestra práctica de las ciudades la fiebre puerperal áun al estado esporádico, aislado. ¿Ha sido insuficiente nuestra observacion? No. —¿Demasiado reducida nuestra clientela? No.—Vengan las mujeres de Europa á parir en los trópicos, y les aseguramos la vida salva y libre de esas complicaciones espantosas que diezman á tantas paridas en aquellas regiones. Por desgracia las *hemorragias* uterinas puerperales, esto es, las que siguen inmediatamente al parto, son aquí tan comunes como fulminantes, á tal punto que es menester oponerse á ellas *previniéndolas*, más bien que dejándose prevenir por ellas. A las mujeres sospechosas de hemorragia, se les debe decir: *Quiero ser llamado ántes del parto;* pues solamente así hemos salvado á más de una.

16. Es justo afirmar que el *raquitismo* es infinitamente más raro bajo los trópicos que en el Norte, de tal suerte que tambien necesitamos hacer esfuerzos de memoria y rebuscos en nuestros apuntes, sin resultado, para hallar otro caso bien observado de raquitismo generalizado, ó siquiera localizado; los hidrocéfalos algunas veces; los reblandecimientos de los ligamentos de las rodillas con desviacion de éstas y de las piernas en Y, ó mejor en K, son comunes; el pié truncado, várus ó válgus, á menudo se le encuentra; la cáries y la necrósis tambien; algunas ocasiones se ven pechos cuyo esqueleto está un poco deformado, tal vez por un ligero trabajo de osteomalacia que en estos países sería ménos rara que el raquitismo.

17. Sin embargo, las *presentaciones del hombro* con salida del brazo no son muy raras, sobre todo en las preñeces dobles, y siempre la version ha sido practicable para nuestras manos cuando no se presentaba ningun obstáculo debido á la disposicion patológica del útero. Este órgano aceptaba algunas veces el embarazo, áun despues de una degeneracion fibrosa del fondo, ó cancerosa del cuello.

Las primíparas son solamente muy dignas de compasion en

las clases pobres que fijan su residencia en chozas situadas en medio de montañas inaccesibles, de noche sobre todo, á la abnegacion médica más ejercitada. La cabeza permanece mucho tiempo en el estrecho inferior, no es invocado el arte, y de aquí la gangrena, las fístulas, las cicatrices de las heridas de superficies en contacto, y las estrecheces ú obliteraciones.

18. Veamos un caso de estrechez moderada del estrecho superior, produciendo la detencion del parto, sin que pudiera descender la cabeza en virtud de sus diámetros. Pareciónos indispensable la version; pero nuestra mano pasaba con gran trabajo. El padre de la enferma cogió á su hija por debajo de los brazos, y la levantó bastante alto, para permitir que penetrasen la mano y el antebrazo, miéntras el codo permanecia inmóvil sobre el borde de la mesa en que descansaba la paciente. El fondo del útero estaba sostenido por dos manos fuertes y suaves. Gracias á este método, fué el útero el que bajó sobre la mano y el antebrazo fatigados del operador. El pliegue de la rodilla es asido, los dedos en forma de gancho se fijan en él; el mismo ayudante, en lugar de dejarse llevar hácia abajo, levanta poco á poco la enferma, y la version se verifica así por la fuerza de aquel y no por la del cirujano paralizada por la estrechez de la pélvis. La fuerza de contraccion se hallaba por otro lado aumentada, tratándose de un útero de primípara que habia perdido todas sus aguas. La mujer fué salvada; el feto estaba gangrenado desde ántes de la intervencion del cirujano. Sucedía esto en las montañas de Lares.

19. Por decenas pudiéramos citar los casos de *fístulas vésico-vaginales* que hemos diagnosticado en los ingenios ó haciendas durante nuestros viajes por ellos y nuestras visitas á las enfermerías de Cuba y Puerto Rico. A menudo, muy á menudo, se nos hablaba de incontinencia de orina; y al efectuar el exámen, era imposible la introduccion del espéculo: —tán estrechos se hallaban los orificios por bridas cicatriciales improvisadas en todos sentidos, merced á una curacion que la pobreza ó el pudor dejaba al socorro solamente de la naturaleza. Las mujeres que trabajan en los campos son más

INDICE.



CONDICIONES DE LA SUSCRICION.



Las *Memorias sobre la Historia Médica y Quirúrgica de las regiones intertropicales de América*,—una de cuyas partes más extensas é interesantes es el "Ensayo" relativo á la isla de Puerto Rico, que ahora empieza á publicarse y por el cual ha sido laureado su autor en el último concurso de la Real Academia con el premio fundado por el Sr. Goyri y Adot,—aparecerán mensualmente por entregas de cinco pliegos á lo ménos; siendo su precio *cincuenta centavos*, pagaderos en el acto de recibirlas.

Los productos de la suscricion se dedicarán á aumentar el número de las entregas ó de pliegos en cada una de éstas, así como á la impresion de láminas ilustrativas; con un sobreprecio de *diez centavos* por cada pliego adicional para los que no sean suscritores.

Al terminar la impresion del "Ensayo," se publicará la lista de los Sres. Suscritores Con esta entrega principia el tomo II de dicha obra.

Se admiten suscriciones en el local de la Academia, calle de Cuba (ex-convento de San Agustin.)

MEMORIAS

sobre la Historia Médica y Quirúrgica

DE LAS

REGIONES INTERTROPICALES DE AMERICA,

[Islas de Cuba y Puerto Rico, Méjico, Santómas, Guayana, &.]

POR EL

Dr. D. Enrique Dumont,

Laureado de los hospitales de París; ex-Catedrático agregado de la Facultad de Estrasburgo; Socio corresponsal de las Academias de Ciencias de Méjico y la Habana, etc. etc.

ESTUDIOS RELATIVOS A PUERTO RICO.

TOMO II.

ENTREGA 2.

HABANA.

Imp. "La Antilla." de N. Cacho-Negrete,

Calle de Cuba número 51.

1876.

robustas, más musculosas, de donde la mayor resistencia de los planos musculares y aponeuróticos del perineo.

20. No entra en nuestro plan citar todas las observaciones de estrechez en la mujer, que hemos recogido en estos climas; pero daremos algunos de sus tipos más notables.

Una mujer de color, de Maunabo (Puerto Rico), se queja de incontinencia incesante de orina.—Exámen: el orificio anterior está estrechado por un tejido cicatricial; á 0,09 centímetros, poco más ó ménos, de dicho orificio aparece otra abertura guarnecida de una mucosa muy roja, móvil y haciendo hernia, cuya abertura admite los dos dedos; el útero inaccesible. Este orificio es una enorme fístula vésico-vaginal; la vagina se halla obliterada por detras. Desde el borde posterior de la fístula, la pared superior de la vagina está pegada á la pared inferior de este conducto en casi toda su extension; la sonda acanalada apénas puede penetrar y busca en vano un trayecto entre las dos paredes hasta el útero. Las reglas no se han vuelto á presentar desde la última preñez, que data de más de un año.—Trátase de una fístula vésico-vaginal. Una sonda acanalada, *introducida con dificultad por el meato urinario*, entra de seguida en la vagina. El coito se opera en la vejiga. Proponemos la sutura de los grandes labios, que es rechazada.

21. No vaya á creerse, sin embargo, que la estrechez de los conductos génito-urinarios se observe solamente en las campesinas pertenecientes á la raza africana; pues tenemos á la vista observaciones de estrechez del conducto vaginal y en la uretra, con ó sin complicacion de lesiones por parte de la vejiga y de la pared vésico-vaginal, en mujeres de raza blanca, criollas ó extranjeras, á consecuencia de partos difíciles en las primíparas, por falta de la intervencion médica en tiempo oportuno. Creemos que esas complicaciones se hubieran podido evitar con la aplicacion del fórceps en momento útil.

22. La Sra. X. vive cerca de la capital: en su tercer parto, sin estar afectada de estrechez, ofrece un trabajo tan prolongado y terminado por una intervencion médica tan tardía, que resulta de esto una estrechez del conducto vaginal, estrechez

que tal vez existia desde ántes de su último parto, cuya circunstancia daría cuenta de la distocia observada recientemente. La aplicacion de esponjas preparadas, despues de un exámen previo, hubiera evitado semejante accidente. Una fístula vesico-vaginal complicó las otras lesiones. La primera operacion no fué feliz, pero la segunda fué coronada de éxito: la fístula se cerró, curándose la enferma.

23. Otra señora Z...., á consecuencia de una estrechez en la pélvis, sufrió un parto muy penoso, y como resultado una estrechez del conducto vaginal. El cuello del útero es inaccesible á la vista y al tacto digital. Una cavidad, formada por adherencias fibrosas cicatriciales, encierra el cuello del útero, en donde se acumulan los productos menstruales, que, cada mes, fluyen con trabajo por un pequeño conducto fistuloso. Si se introduce un estilete por esta fístula, se reconoce que hace comunicar la cavidad anterior de la vagina con el orificio del cuello de la matriz. Una dilatacion y despues desbridamientos múltiples descubren la cavidad posterior uterina de la vagina, despegando el hocico de tenca de sus adherencias vaginales, y las reglas son más abundantes á medida que corren más fácilmente.

24. Entre esos casos particulares se presentó un hecho muy notable, cual fué *la disminucion progresiva de las reglas al paso que se hacia cada vez más reducida la estrechez vaginal*, llegando esa disminucion del flujo menstrual hasta la supresion completa. Cosa singular! hubo una mujer en Maunabo, que conservó una salud perfecta á pesar de la supresion absoluta de las reglas, consecutiva á una estrechez de la vagina, situada como en el caso actual en el cuarto posterior y que se habia terminado por una obliteracion completa. Este es un punto que ilustra la historia de la *amenorrea*. La enfermedad no consiste entónces en la supresion del flujo, sino en la perturbacion general de la salud, que ha producido esa detencion de las reglas en virtud de un trastorno en toda la economía.

25. Es cierto que las *funciones del ovario* no pueden ser

detenidas por una obliteracion de la vagina: la llegada de los óvulos hasta la cavidad del útero debe hacerse como en el estado de integridad del conducto vector; sólo que el útero goza de una gran potencia de absorcion, y la sangre de las reglas que en él se acumula, aunque parezca invisible, se ha reabsorbido lo mismo que el huevo, de la misma manera que acontece algunas veces con los líquidos purulentos ó de otro género contenidos en ciertos focos. El útero ha reabsorbido casi á nuestra presencia, en virtud del mecanismo que invocamos á consecuencia de un aborto, las partes líquidas y blandas de un feto de cuatro meses de edad. Despues de algunos accidentes generales de forma tifoidea, hecha artificialmente la dilatacion del cuello y las inyecciones fenicadas salvaron la enferma, y permitieron poco á poco extraer los restos óseos del feto, que conservamos; de donde la utilidad de guardarse á veces de manipulaciones quirúrgicas demasiado atrevidas, cuando la pequeñez del feto consiente esperar de la naturaleza tan bellas curaciones.

Este caso nos recuerda el de un embarazo extra-uterino, que observamos con un colega distinguido de Matanzas (I. de Cuba).—Un tumor blando y fluctuante concluyó por abrirse camino á la izquierda del ombligo: incision; salida de todas las aguas de la bolsa fetal, mezcladas de productos inflamatorios;—extraccion paulatina de restos sólidos del feto;—terminacion por fístulas;—inyecciones:—curacion completa.

26. Las estrecheces de la cavidad del cuello del útero se han presentado á menudo á nuestra observacion: coincidían con la esterilidad; sus causas han sido por lo comun un parto anterior penoso, acarreando heridas del cuello y en consecuencia la estrechez de su cavidad. Otras ocasiones se hallaba esta cavidad estrechada; obliterada, así como la cavidad vaginal correspondiente, por la aplicacion de agentes y de métodos enérgicos (percloruro de hierro demasiado puro) destinados á reprimir vegetaciones ó flujos hemorrágicos inquietantes. En semejantes casos la introduccion del uretrómetro y de los medios de dilatacion progresiva ha restablecido los canales im-

practicables y suscitado la circulacion de las reglas y con ella la fecundidad.—El yodo ha sido entónces de un gran auxilio, al exterior en tópicos, y al interior en solucion.

27. Las *estrecheces de los órganos urinarios*, vejiga y conducto uretral, acompañan casi siempre á las estrecheces, causadas por el parto, del orificio vaginal y de la vagina. Las mismas causas aplicadas sobre dos órganos vecinos y el mismo traumatismo dan cuenta de las estrecheses del conducto de la uretra con el de la vagina. En cuanto á la vejiga, las heridas que sufre por là permanencia prolongada de la cabeza del feto, han disminuido á menudo su calibre por motivo de la persistencia de un trabajo subinflamatorio en sus paredes, en virtud de un trabajo de hipertrofia semejante al que produce la hipertrofia concéntrica del corazon. Si la vejiga presenta una fístula vésico-vaginal, tambien resulta disminuida su cavidad: las contracciones permanentes de la pared muscular llevan las túnicas del órgano hácia su centro, y la orina pierde su domicilio, por no poder acumularse en ella despues de la operacion; y una vez curada la fístula, se demostrará esa estrechez de la vejiga.

28. La obliteracion del conducto uretral en la mujer se ha presentado várias veces á nuestro estudio y á nuestra observacion. La causa de la lesion era la formacion de *vegetaciones no sifilíticas*, algunas de las cuales alcanzaban las dimensiones de un grano de maíz y se pediculizaban. Las enfermas operadas de esos pólipos uretrales eran todas criollas, blancas, de una edad que variaba entre 30 y 45 años; todas tambien vivian en las lomas desde San Sebastian, que es el primer pueblo de las alturas al Oeste de Puerto Rico, hasta Cayey, pueblo central, tambien en las montañas; y todas habian sufrido tambien varios partos, quejándose despues de disuria y de ardor.

Método operatorio.—Hemos fijado la situacion por el paso de un estilete al rededor del conducto, puesto un asa de hilo de plata, agarrado el pólipo en un nudo, apretando sobre el hilo, y dirigido las puntas de la tijeras botonadas.—Incisio-

nes.—Sonda permanente untada en cerato de Saturno, al que se mezclan algunas gotas del líquido hemostático de Pagliari.—En las curaciones ulteriores, hemos hecho pujar y quemado con la piedra. A falta de pedículos, hemos cauterizado con la pasta cáustica de Lallemant.

29. *Método operatorio de las estrecheces del conducto vaginal.*—Es preciso distinguir las formas, porque el método curativo debe variar con ellas: si la lesion es congénita, segun ántes se ha visto, nada puede formularse de antemano, pues el plan de la operacion está subordinado á la deformacion y á sus infinitas variedades; entónces, sobre todo, debe introducirse en la vejiga una sonda metálica y en el intestino recto un espéculo delgado, que ya nos han servido de guías y que impedirán dirigir las punciones ó las incisiones hácia la cavidad de esos dos órganos. Antes de la edad de dos años sería prematuro y temerario infligir semejante operacion á la primera infancia, porque la inflamacion se propagaría de seguro á los órganos vecinos, y, lo que es peor, al tejido celular que lo separa y al peritoneo, de donde la muerte. Si pudiera aguardarse hasta el momento de las reglas, la presencia de éstas serviría de guía al trocar; sin embargo, mejor sería no esperar tanto tiempo, porque la persistencia de las membranas ó de los cilindros obturados, sería un obstáculo al desarrollo del hueso púbis y de sus ramas. ¿No se vé que la simple pérdida de un ojo, con ó sin oclusion de los párpados, produce la atrofia de toda la mitad de la cara correspondiente al ojo tapado y perdido?—La aplicacion de ventosas secas, de forma modelada sobre la de la region,—gracias á las diferencias ofrecidas por las redes vasculares de los tejidos normales y de las membranas obliterantes,—no dejaria de precisar un poco mejor el punto propicio á las exploraciones.

30. En fin, á falta de buen éxito por todos esos medios pudiera pensarse en cateterizar el conducto vaginal obliterado por medio de una puncion de la pared que separa el intesti no de la vagina, haciendo sobresalir los tejidos obliterantes

con una varilla curva de resorte que se empujará de detras adelante por la pequeña puncion de la pared.

31. En el caso de que la obliteracion no sea absoluta, he aquí el método que hemos seguido:—buscar á tientas el orificio externo que conduce al ámpula vaginal que algunas veces existe entre el cuello del útero y la membrana cicatricial que oblitera: esta ámpula no existe siempre, y si ocurre que la fístula se aboque por detras con el orificio del cuello uterino, hemos incindido entónces la fístula en cruz por encima de una sonda acanalada, despues excindido los colgajos, y en fin quemado con el hierro candente los tejidos cicatriciales así descubiertos, poco sensibles y protegidos préviamente por el espéculo enterizo.

32. Si el ámpula está conservada, la tarea es ménos ingrata.—No siempre es fácil hallar el orificio anterior de la fístula que á veces atraviesa los tejidos de obliteracion. Los enfermos no se entregan al exámen sino demasiado tarde; á ocasiones hemos necesitado recurrir á estiletes muy finos; aumentando progresivamente el volúmen de éstos, hemos llegado á cilindros llenos como los de Beniquié; y despues, hemos visto agotarse toda la caja reservada á las mismas sondas y éstas imitadas y fabricadas con la misma hilera progresiva.

La dilatacion debe ser llevada hasta el calibre necesario para lograr la introduccion del dedo meñique, el cual explora la longitud de la fístula y las distancias que la separan de las cuatro paredes del ámpula; entónces solamente comienza la operacion cruenta: guiada la sonda acanalada por el dedo pequeño, guía á su turno el bisturí botonado, introducido desde el primer golpe hasta la mayor profundidad necesaria; y la incision en las cuatro direcciones opuestas es practicada sucesivamente y de atras adelante.—Moderar la sangre que corre con poca abundancia, por inyecciones frias y astringentes.—Excindir los cuatro ángulos.—Utilidad de aproximar los bordes de las cuatro heridas; dos suturas para cada una.—Luégo, para concluir, esponjas preparadas, durante algun tiempo despues de la curacion.

33. Importante es señalar los inconvenientes que el *percloruro de hierro* opone aquí á su uso. Es un hemostático muy malo cuando las hemorragias fluyen por un conducto cualquiera y sobre todo en las obliteraciones de que se trata. En efecto, poca cosa es que el percloruro ataque y embote las puntas y los filos de las agujas destinadas á las suturas y de los bisturíes empleados; pero *favorece y procura las estrecheces del conducto* en proporcion de la fuerza de la mezcla. Si el percloruro fuese empleado puro, sin precauciones en lo sucesivo, sin taponamiento moderado con hilas cubiertas solamente de grasa, no dejarian de resultar los inconvenientes que siguen:—El percloruro es cáustico, destruye la epidérmis; y las superficies superior é inferior del canal, de este modo avivadas y abandonadas á sí mismas, contraerán infaliblemente nuevas adherencias. En los casos desesperados, por ejemplo los de hemorragias fulminantes despues del parto, la inminencia de la muerte puede sólo justificar el empleo del percloruro puro;—pero, en seguida, cuando la hemorragia se encuentra ciertamente conjurada, deben practicarse á menudo, muy á menudo, inyecciones prolongadas con agua fria ó enfriada, despues con aceite refino, que contraría las adherencias íntimas de las superficies; y, al punto que la sensibilidad avivada lo permita, un taponamiento ligero con hilas inglesas préviamente untadas de cerato de Galeno.

34. Si la obliteracion vaginal está situada detras de una fístula vésico–vaginal, lo que importa es acabar primero la operacion, que debe poner remedio á la obliteracion del conducto. Las paredes de la vagina, separadas por la primera operacion (de desobstruccion de la vagina) y los desbridamientos que trae consigo, darán juego á los colgajos que es menester avivar, aproximar y coser para obliterar la fístula vésico–vaginal. Sobre todo debe evitarse el empleo del nitrato de plata y las cauterizaciones con el "creyon" en el tratamiento de esas estrecheces vaginales complicadas de perforacion de la vagina. En efecto, tales quemaduras podrian determinar una retraccion en los colgajos de la fístula vésico–va-

ginal, ya hácia atras, ya hácia delante, segun la situacion relativa de la estrechez vaginal, anterior ó posterior á la perforacion de la vagina.

III.—*Aforismos sobre la patologia general de los partos y las estrecheses de los conductos genitales de la mujer.*—I. En los trópicos, todavia más que en los climas templados, las pérdidas de sustancia de la piel se terminan por un trabajo de reparacion tan poderoso que determina las más veces la oclusion de los conductos normales cuyas paredes permanecen naturalmente en contacto.

II.—La Cirugía, en los países cálidos de América, puede decir que las inflamaciones adhesivas, tan comunes en las enfermedades de las membranas serosas en el Norte, residen en las membranas cutáneas y mucosas á un grado que aproxima la patología de estas membranas á la de los tejidos mucosos.

III.—Puede utilizarse esa potencia cicatricial adhesiva de las membranas cutáneas y mucosas para obliterar, por ejemplo, ciertas fístulas vésico-vaginales operadas inútilmente.

IV.—El percloruro de hierro es un agente terapéutico, cáustico á la vez que adhesivo, que goza de la doble propiedad de destruir la epidérmis de las membranas, que se oponia á su adherencia, y de imponer á la inflamacion que determinan un trabajo de adhesion más seguro que el producido por el creyon de nitrato de plata á menudo invocado para obliterar las fístulas.

V.—Por experiencia del mal efecto del percloruro de hierro en los taponamientos vaginales, se llega á aconsejar la aplicacion al nivel de la fístula vésico-vaginal de hilas en cantidad suficiente, embebidas en percloruro de hierro asociado al agua en proporciones decrecientes, pero suficientes para avivar los bordes de la fístula vésico-vaginal rebelde á la operacion.

VI.—En caso de ser necesario obliterar el conducto vaginal mediante una estrechez indicada por el arte,—por ejemplo, destruccion de la parte posterior de la pared vésico-vaginal, sin

conservacion de colgajos necesarios para avivarlos y coserlos, y suponiendo definitivamente realizada la menopáusis,—se podría practicar la obliteracion de la parte anterior de la vagina, efectuando el taponamiento de la mitad posterior del conducto con hilas secas y de la parte anterior con hilas mojadas en percloruro de hierro puro.

VII.—El dolor causado durante veinte y cuatro horas por este tópico es mucho ménos molesto que el dolor y la hemorragia causados por el método de obliteracion que invoca la incision, el avivamiento y la sutura.

VIII.—Los partos verdaderamente difíciles son en realidad raros en Puerto-Pico; y, salvo muy pequeñas excepciones, las operaciones pueden aplazarse, partiendo de esta verdad: la Naturaleza es un gran partero en los trópicos.

IX.—Las estrecheces de la pélvis, ya por raquitismo,—caso muy raro,—ya por osteomalacia, ya por formacion de tumores en el útero, en las paredes de la cavidad pelviana, ó en los órganos vecinos, han sido observadas muy raras veces ó han podido conjurarse por la *version* ó el *fórceps*.

X.—Es aquí bastante comun ver retenciones de la placenta, ora á causa de su adherencia insólita, ora por lo delgado y frágil del cordon, ora en fin,—y éste es el caso más raro,—por la retraccion espasmódica y en forma de ampolleta del fondo del útero.

XI.—En casos semejantes, en vez de introducir la mano para coger la placenta, en lugar de arrancarla con las pinzas de Museux, hemos recurrido con buen éxito á las duchas de agua tibia suficientemente prolongadas con el aparato de Aiguisier.

XII.—La tonicidad de las paredes del útero despues del parto y la retraccion demasiado enérgica de las paredes han sido aquí la gran excepcion: la regla era la atonía y la falta de retraccion de las paredes del útero; atonía que nos ha explicado muchas hemorragias rápidamente mortales, sobre todo en las alturas.

XIII.—En otro tiempo decía yo, haciendo alusion á la pato-

logía general de los trópicos: "Quítenme la quinina y no seré más médico en Puerto Rico."—Y ahora diré como partero: "Quítenme el centeno corniculado y tendré que deplorar la muerte de un gran número de paridas."

XIV.—Las muertes súbitas despues de los partos han sido aquí tan numerosas desde hace algun tiempo, que han suministrado una estadística en verdad deplorable. En casi todos esos casos se notaba la ausencia del médico, por fortuna para la reputacion de la corporacion, porque esos casos de muerte se han presentado bajo una forma verdaderamente fulminantes. (En seis meses, cinco paridas muertas de repente, en Láres, de hemorragia *port partum* y fulminante, sin médico.)

XV.—La inercia de la matriz, la anemia extrema de la paciente, causada por el clima ó por trastornos digestivos violentos y por mucho tiempo prolongados (gastro-enterítis crónica tropical), la influencia de la herencia que se cernía sobre las víctimas desde varias generaciones atras y la ausencia de todo método preventivo han facilitado esas muertes por hemorragias intra-uterinas invisibles.

XVI.—La única probabilidad de salvacion de esas mujeres embarazadas en tales condiciones, es encontrar un partero que goce de un ascendiente bastante grande para imponer un método analéptido y astringente severamente observado, ó un médico bastante generoso para imponer su presencia desde ántes de principiar el trabajo, durante el parto y áun despues del flujo habitual reservado á las hemorragias consecutivas.

XVII.—A la cabecera de semejantes pacientes, siempre hemos aguardado y seguido el parto con el método siguiente:—disposicion de un número suficiente de ayudantes préviamente instruidos en la compresion suave y progresiva del útero, desde ántes de la salida completa del feto;—preparacion de un aparato de taponamiento para obliterar el conducto vaginal desde las primeras manifestaciones de hemorragia no abundante, pero acompañada de síntomas generales graves;—medios hemostáticos poderosos é inofensivos, bebidas cordiales; estimu-

lantes, vinosos;—observacion incesante y escrupulosa del pulso y de la fisonomía de la enferma.

XVIII.—Estas hemorragias mortales han ocurrido sobre todo en las mujeres encinta que han obedecido á una costumbre mala, usada en el país en el momento del parto y de los esfuerzos del trabajo: me refiero á las que se suspenden por las dos manos á una cuerda atada al través en su cuarto, manteniéndose así en una posicion semivertical; de donde la anemia más rápida del cerebro y el síncope todavía más rápidamente mortal.

XIX.—Para formar un feliz contraste con la mortalidad de las hemorragias despues del parto, nos cumple afirmar que nunca hemos visto aquí una epidemia de fiebres puerperales, miéntras que en los países frios se ven las paridas diezmadas tan á menudo por ellas. Esta gran ventaja la tienen las mujeres de los trópicos sobre las del Norte y de los climas templados.

XX.—Las hemorragias en las alturas de Láres no invocan la falta de presion atmosférica, toda vez que sus montañas no se elevan sino de 350 á 400 metros sobre el nivel del mar.

XXI.—La eclampsia, en Puerto Rico, no se ha ofrecido á nuestra observacion más que dos veces en siete años: es, pues, verdaderamente rara áun en las primíparas.

XXII.—La supresion del flujo menstrual, ó solamente su disminucion progresiva, siguiendo paso á paso á la estrechez y obliteracion de la vagina, se ha presentado á nuestra observacion sin acompañarse de las perturbaciones habituales de la amenorrea; prueba de que los inconvenientes de ese trastorno funcional residen en las causas generales que lo han producido,—de donde la utilidad dudosa de infligir á las tísicas que empiezan ni pequeñas hemorragias sustitutivas.

XXIII.—El útero disfruta de una gran fuerza de absorcion sobre la sangre de las reglas que lo llenan y que han perdido su flujo por las obliteraciones de la vagina; pero ésto, que aquí es una ventaja, ha procurado más de una vez la muerte por

envenenamiento pútrido, ó accidentes graves en caso de muerte del feto detenido en el útero.

XXIV.—A pesar de esos casos deplorables de hemorragia fulminante despues del parto, se puede decir que en la Isla de Puerto Rico la facilidad de los partos y la ausencia de complicaciones es la suerte de las paridas de este país, suerte bien envidiable para las paridas de los países frios y templados.

XXV.—El mal régimen, sin carne y sin vino, de las mujeres pobres y hasta de las clases más acomodadas en las alturas, produce con el auxilio de la humedad fria la cloroanemia, que favorece la inercia del útero y las hemorragias.

XXVI.—Esa mortandad no se vé en la costa, en donde la familia pobre trabaja, come, bebe ron, á veces con alguna demasía, y hace frente con facilidad á las pérdidas del parto.

XXVII.—Entre Salinas y Patilla, mujeres acomodadas, y oriundas casi todas de los países del Norte, han sido fulminadas por la hemorragia intra-uterina *post partum.*

XXVIII.—Una de ellas se salvó por la abnegacion del médico, que habiendo adivinado la inminencia de la hemorragia, se mantuvo fiel á su cabecera, con el dedo en el pulso, la vista fija en las variaciones elocuentes de la fisonomía, indicadoras de la pérdida oculta de sangre, y la mano lista, ya para la compresion, ya para el taponamiento.

Capitulo XX.

DEL RAQUITISMO EN LA GENTE DE COLOR.—LAS AFECCIONES QUE LO SIMULAN NO SON SINO LESIONES DE ALGUNAS VERTEBRAS AISLADAS.

Bajo todas reservas en cuanto al resultado ofrecido por ulteriores investigaciones, el raquitismo de los hombres de color

no se ha presentado una sola vez á nuestra observacion en los años que hace visitamos tantas enfermerías en las Antillas,—Sin creernos autorizados todavía para negar esta afeccion en los hombres de color, tenemos que admitir por lo ménos que su extrema rareza no permite encontrarlo.

Los africanos parecen tener derecho á una patología algo especial, y no es nada sorprendente que el raquitismo, tan comun en los blancos jóvenes, falte en los negros llamados de nacion.

Pero el negro criollo se encamina hácia el blanco y adquiere derechos á la semejanza, áun en patología; por lo cual, la ausencia del raquitismo en los negros criollos tiene que causar mayor sorpresa.

Observacion.—Cornelio Derieux, criollo de color, de 17 años, sirviente, nació en Mayagüez de un padre africano y de una madre criolla de color.—Está murió á los 36 años, de una hemoptísis despues de un período de sufrimientos que había durado seis meses, durante cuyo tiempo la fiebre lenta y la tos habian anunciado una afeccion probablemente tuberculosa, empezada y terminada en el mismo Mayagüez, en donde desempeñaba el oficio de cocinera.—Séanos permitido notar otra vez, incidentalmente, la influencia de la *criollizacion* en el desarrollo de la tísis de los negros.

El padre, africano, vivia y trabajaba en el ingenio, en la jurisdiccion, á media legua de Mayagüez: era un fuerte trabajador, que sucumbió á un tétano espontáneo, hallándose convaleciente de fiebres intermitentes, en el momento del ataque.—Notemos tambien incidentalmente que *muchas veces se ha ofrecido á nuestros estudios esa doble manifestacion de las fiebres palúdeas y del tétano consecutivo*: las unas nacen de una perfrigeracion del cuerpo mojado; y el otro de la persistencia, si no de la exageracion de la misma causa.

Ni el padre ni la madre ofrecian la menor deformidad del esqueleto, ya en las piernas, ya en la columna vertebral.

Otros dos hijos,—dos hembras,—nacieron de los dos indivi-

duos mencionados; de más edad que Cornelio, una de 28 años y la otra de 23, ambas son fuertes y trabajan bien en el ingenio, no presentando ninguna deformidad en el esqueleto, ninguna afeccion de los huesos.

Aquí debemos hacer observar que en nuestros estudios acerca de la herencia en las afecciones (en el caso actual, sobre la herencia de la tísis entre los negros), casi siempre el niño que nace despues de los otros, y no los mayores, es el que ofrece esas afecciones hereditarias. Quizas los padres gozaban todavía de salud y estaban libres de la afeccion trasmitida cuando los primeros hijos fueron concebidos.

El *principio* de la afeccion de Cornelio data de tan léjos, que los que nos rodean no vacilan,—equivocadamente á nuestro parecer,—en considerar, en la familia del amo, la afeccion del jóven negro criollo como si fuese congénita.

Los *síntomas*,—mal observados y no sometidos á la observacion médica en ningun tiempo,—han sido claramente los de una afeccion localizada hácia la parte inferior de la columna vertebral: dolores, fiebres repetidas, imposibilidad de la marcha prolongada, incurvacion progresiva, períodos de exasperacion y de declinacion de los fenómenos; sólo á la edad de 7 años vino á andar con el auxilio de una muleta.—Durante la evolucion de esta afeccion ósea, era atacado cada año de una erupcion confluente que le cubría todo el cuerpo, desde la cabeza hasta los piés; erupcion compuesta de pústulas, segun dicen, que supuraban muy pronto, exhalando un humor abundante y un olor casi intolerable. En dicho cuadro es permitido reconocer el *impétigo generalizado.*—Seguian á esta erupcion algunos abcesos subcutáneos de los miembros y sobre todo de los pliegues articulares, de las íngles por ejemplo.

El *tratamiento* fué improvisado por "las curiosas," ó mejor dicho insuficiente, si nó nocivo:—cubrian el cuerpo de pomada azufrada, y el mal de las vértebras era abandonado á sí mismo de un modo absoluto.

Cornelio justificaba en todo sus antecedentes maternos: por

su edad no podía tener aún la tuberculizacion de los pulmones, y cogió la *tuberculizacion de las vértebras.*

El *estado actual*, que nos es dado observar, no permite dudar de la afeccion; se trata con toda evidencia del *mal de Pott*, de una tuberculizacion del cuerpo de las últimas vértebras dorsales y de las primeras vértebras lumbares.

Los *raquíticos* blancos descuellan casi todos por su *inteligencia*; y hasta bajo este punto de vista, este hombre de color rechazaría el raquitismo de su raza: en su infancia, permaneció mucho tiempo sin hablar y más tarde ofreció signos de manía risueña: por cualquiera causa y fuera de propósito se entregaba á monólogos insensatos é interminables, y cuando su lógica se agotaba, rompía en carcajadas ó se golpeaba la cabeza sobre el suelo en la expansion de una loca alegría. Si se le castigaba para experimentar la naturaleza de esa alegría, se reia con más fuerza por las reprimendas, y más fuerte todavía con las correcciones.—Su inteligencia actual, por lo que respecta á sus necesidades diarias, basta para sus exigencias y para las de su amo. Sus trabajos son los de un hombre que no hubiera sufrido semejante afeccion; lleva agua para los usos de la casa, unas ocasiones sobre la cabeza, y otras dividiendo la carga entre las dos manos.

El estudio de las deformaciones actuales del esqueleto de Cornelio merece un análisis detallado.

La talla general del sujeto es de........	1 metro 26 centíms.
La línea á plomo, cayendo desde la cresta occipital hasta el sacro, da...........	0,48
La circunferencia del tórax, pasando por encima de la eminencia que hace el conjunto de las vértebras deformadas, y pasando por delante de los pezones, es de.........	0,90
La longitud del esternon, gracias á su encorvadura, es de.....................	0,18
La circunferencia del tórax, pasando hácia delante por debajo del apéndice jifóides, y hácia atras por el vértice de	

la eminencia de las vértebras alteradas, es de.............................. 0,78

Anchura del espacio que se extiende de una cabeza del húmero á la otra.......... 0,36

Longitud de las clavículas, cuyas dos encorvaduras no son más arqueadas. Medida tomada en línea recta y sin seguir las dos corvaduras........................ 0,18

Semicircunferencia, en cada lado del tórax, de la eminencia vertebral á la línea média del esternon: igualdad........... 0,39

Circunferencia del abdómen por el ombligo, dos horas despues de la comida..... 0,69

Existencia de una hernia umbilical, segun la ley casi sin excepcion en los negros criollos.

Anchura bis-ilíaca: de una espina ilíaca antero-superior á la otra, por delante..... 0,24

Iguales puntos de mira; semicircunferencia bis-ilíaca, por detras............... 0,36

Distancia de la espina del acrómion á la espina ilíaca ántero-superior:

á la derecha.......................... 0,21

á la izquierda......................... 0,24

La columna vertebral ha sufrido, por lo tanto un ligero movimiento insensible de encorvadura lateral derecha, al mismo tiempo que un encorvamiento principal anterior, pareciendo esta última la única, pues la otra no se revela sino con ayuda de las medidas de la distancia que separa la extremidad de cada dedo médio de la rótula (vértice del ángulo inferior.)

Siendo los dos brazos iguales.......... 0,72

Y siendo iguales las dos distancias de la espina ilíaca antero-superior al ápice del ángulo inferior de las rótulas............. 0,44

La punta del dedo medio derecho desciende 0,01 por debajo del ángulo inferior de la rótula;

Miéntras que el dedo medio izquierdo no llega sino hasta la nitad del borde externo de la rótula izquierda.

Para valuar la diferencia, es bueno saber ue en un hombre cuya columna vertebral s normal, adulto y de una talla mediana, le brazos semejantes á los de Cornelio, se ncuentra 0,18 entre la punta del dedo medio y el medio de la rótula............. 0,18 centímts.

Esta longitud parecería aproximarse á ι que ha perdido Cornelio en su talla geeral............................ 0,18

Desde el vértice de la rótula hasta la lanta del pié........................ 0,42

Circunferencia del cuello, en el medio.. 0,24

Circunferencia de la cabeza, segun un lano horizontal que pasa por las cejas.... 0,45

Eje vertical occípito-nasal, desde la cresι occipital hasta la raiz de la nariz...... 0,36

El ápice de las apófisis mastoideas des-ende por debajo de los lóbulos de las rejas........................... 0,01

Largo de las orejas.................. 0,05

Altura de la frente.................. 0,05

Idem de la nariz.................... 0,04

De la raiz del tabique nasal hasta la barı, á causa de la gran prominencia del la-o superior, que se adelanta hasta el pun- de pasar el nivel del borde libre del la-o inferior.......................... 0,01

Las dos regiones olecraneales están cubiertas de verdades callosidades; piel engrosada, escamosa, blanca como las acas de psoriásis. Parece lógico atribuir esta disposicion al ıpel de apoyo muy repetido que desempeñan los codos en acto de enderezarse el tronco colocado en el decúbito dor-l, ó mejor, lateral derecho. La pérdida de flexibilidad de columna vertebral no le permite ya doblarse y endere-

zar el tronco por la sola contraccion de los músculos abdominales.

El corazon no tiene soplos, ni estertores los pulmones.

En fin, si se busca en cualquiera de los puntos del esqueleto en que el raquitismo elige su domicilio ordinario, no se encontrará en ninguna parte la menor huella de alteracion huesosa que pueda ser reclamada por esta afeccion. Las tibias y los fémures son muy derechos, las epífisis de los huesos largos no están hinchadas; no queda más que la deformacion de las costillas, cuyo enderezamiento y su prominencia hácia adelante daban la apariencia de la deformacion de un raquitismo real, si se concretaba uno á observar el individuo á distancia y por delante.

Capitulo XXI.

SOLUCIONES DE CONTINUIDAD.—LUXACION ESPONTANEA DE AMBOS CODOS A CONSECUENCIA DE ATÀQUES EPILEPTICOS, EN UN CRIOLLO BLANCO.

Preocupado con la historia del paralelo de las néurosis en las dos razas, por una coincidencia tal vez significativa, acaso fortuita, en las mujeres de color hemos encontrado el mayor número de hechos pertenecientes á las convulsiones histéricas; y entre los hombres de la raza blanca, el mayor número de hechos correspondientes á la epilepsia. He aquí algunos ejemplos de estas néurosis y de sus complicaciones.

Observacion.—En Sabana Grande, ciudad situada á dos leguas de San German, en donde lo observamos en el hospital civil, permanece Agapito Zenon Jacobo Pagan, de 22 años de

edad, admitido allí el 7 de Agosto de 1867, sala número 2, cama número 16, bajo la direccion médica del Dr. Carrera.—El principio de la epilepsia de Agapito data de seis años, habiéndose desarrollado sin causa visible: sus padres viven y gozan de buena salud; de siete hermanos, dos han muerto; uno de ellos está atacado de caquexia palúdea; pero nadie en la familia ha presentado ataques convulsivos.

Accesos súbitos; caida inmediata, inevitable; pérdida absoluta de conocimiento; peligros próximos, inevitables é inevitados; sueño profundo, insensibilidad despues del ataque; estupor al despertarse, inteligencia decadente. Forma tónica de las convulsiones: la energía de las contracturas es tal, que en un acceso, hace cinco años, se produjo una luxacion del codo izquierdo, espontánea, hácia atras, que no fué reducida. Despues de varios accesos repetidos, el último de los cuales databa de un mes el dia de la observacion, el otro codo se luxó igualmente hácia atras; á consecuencia de esa dislocacion se desarrolló una artrítis, cuyos signos todavía no se han disipado todos en la articulacion del codo derecho. La rubicundez, el dolor y el calor vivo se han agregado á la inmovilizacion. Las funciones se han destruido: la flexion es absolutamente imposible en uno y otro codo, hasta el punto de que la mano no pueda llevar los alimentos á la boca.

La extremidad inferior del húmero hace relieve por delante de la extremidad superior del radio y del cúbito, que han subido por detras del cóndilo y de la troclea.

La infiltracion que rodea toda la coyuntura ha embotado las eminencias epifisarias de los huesos luxados, tanto en el codo derecho como en el izquierdo.

La inteligencia, á pesar de su torpeza, no podría suministrar, como tampoco los otros signos, argumento favorable á la existencia de una afeccion cerebral orgánica: ninguna parálisis localizada.

Las demas regiones del esqueleto parecen bien conformadas y el sistema muscular ofrece un desarrollo superior á la média.

La opinion que ligase la doble luxacion al mecanismo de una doble caida sobre los codos sería poco sostenible, puesto que necesitaría recaídas en la misma actitud, miéntras que es más fácil comprender la accion idéntica de dos músculos contracturados, los tríceps, sobre huesos cuyos ligamentos no han podido resistir. Por otra parte, no habia vestigios de heridas ni de contusiones sobre el codo, que atestiguasen una caida, como tampoco sobre las palmas de las manos.

El codo izquierdo fué el primero que se luxó, tal vez porque sus medios de union resistian ménos que los del codo derecho, últimamente luxado.

Ademas, todos los órganos se hallaban en un perfecto estado de integridad.

El tratamiento consistió en la aplicacion de sanguijuelas repetidas sobre el codo derecho, desapareciendo la artrítis en seis dias. Se practicaron inútilmente tentativas de extension y de contra-extension por cuatro hombres robustos; pero el Dr. Carrera no quiso arriesgar el empleo de esfuerzos más poderosos, y el enfermo salió el 14 de Agosto, conservando sus dos luxaciones en los codos.

No carece de interes aproximar esta epilepsia, la néurosis inintelectual escogiendo domicilio en un jóven criollo blanco, á la histeria, tambien néurosis convulsiva suponiendo una organizacion delicada y apoderándosé de una jóven negra, parecida á los blancos, es cierto, en cuanto á su vida interior en la casa de sus amos.

Capitulo XXII.

Histerismo convulsivo periodico en las mujeres de color.

A medida que las mujeres de color se alejan de los rudos trabajos del cultivo impuestos á su clase en los ingenios, para acercarse á la vida más descansada de las ciudades, su patolo-

gía se modifica y se hace ménos viril; sus afecciones revisten entónces los signos de su sexo, y las néurosis, tan raras entre las negras que trabajan en los campos tan duramente como los negros, se despiertan rápidamente en las mujeres empleadas, como por favor, en los trabajos más ligeros de la casa de los amos.

Citemos un ejemplo:

Observacion:—Anastasia, criolla, de 12 años de edad próximamente, desempeña desde hace algun tiempo en un ingenio, cerca de Hormigueros, los servicios de criada en la vivienda de sus dueños.

Los antecedentes de su familia y los personales son perfectos.

Hace como unos veinte meses que fué atacada, por la vez primera, de convulsiones que de golpe revistieron los caractéres que no han abandonado despues: cada noche se acostaba y dormia tres horas; luégo se despertaba en medio de un ataque de histérico convulsivo; repitiéndose en la misma noche los accesos algunas veces dos ó tres ocasiones, y dejando los ataques entre sí un intervalo de cerca de dos meses.

Es una negra jóven y muy robusta, inteligente, que por todos los signos anuncia que en ella empieza la vida uterina; pero la menstruacion no se ha manifestado tan fácilmente como de ordinario sucede en las mujeres de color.

Vida femenina más completa, vida uterina incipiente: tales son las dos causas de sus accidentes, que han conservado hasta hoy todos los caractéres del *histérico periódico*;—no hay tonicidad en las convulsiones, ni espuma en la boca, ni sueño seguido de anestesia, de embrutecimiento, ni equímosis bucal ó conjuntival; y siempre los accesos vuelven á la misma hora, á media noche.

La indicacion terapéutica que debia llenarse era evidente: se hizo velar y trabajar en la fabricacion del azúcar á la jóven histérica en el tiempo de la cosecha; así cambiaron sus hábitos, despertáronse sus funciones menstruales con las digestivas, y los ataques no reaparecieron sino al fin de la molienda, cuando

volvió á la vida de la casa. La curacion no fué definitiva sino por la combinacion de los analépticos, de los emenagogos y de los cambios en el órden de las horas del sueño, que fueron destinadas al dia, miéntras que el trabajo fué reservado para la noche.

Capitulo XXIII

ERRORES DE NUTRICION.—POLISARCIA EN UNA NEGRA.

Las monstruosidades por falta de desarrollo y las por exceso de nutricion, en la misma raza de color, se aproximan tal vez con algun interes.

Observacion.—Cerca de Hormigueros en el departamento de Mayagüez, ingenio llamado Florentina, hemos observado entre las mujeres de color de la dotacion á una natural del Congo, que ofrece los signos de la *polisarcia* más desarrollada.

Josefina vino á la Isla de Puerto Rico á la edad de diez años, tiene hoy de 45 á 50, y en todo este espacio de tiempo jamas ha sufrido de otra enfermedad que la disentería y las fiebres intermitentes.

El principio del desarrollo grasiento es incierto: hace algunos años que comenzó á engordar, sin que ocurriera el menor accidente hasta ahora dos años, época en que sintió *dolores vivos* en diversas coyunturas, como las rodillas, los codos y más tarde en todas las regiones del cuerpo; pero nada que le haya hecho perder un momento el hambre, que es en ella muy viva.—A ninguno se le ha ocurrido que se tratara de una ele-

fantiásis, al asistir á su desarrollo progresivo. El abotagamiento general, originado por su gordura excesiva, no ha tenido en ningun tiempo caractéres de localizacion, ni alteracion elefantiásica de los tegumentos. Por el contrario, su piel es suave, lisa, de un negro legítimo, reluciente como el de la gente de color en estado de salud; y no parda, empañada, cenicienta, como la de los elefanciacos cuyo estado general sufre y que están como agotados por el desarrollo parasitario de las regiones afectadas.

Sólo *el elemento piloso ha adquirido, en esta mujer, un crecimiento insólito*;—particularidad por lo ménos en desacuerdo con la estructura habitual de la piel de los africanos, regularmente tan glabra en todas las regiones del cuerpo.

Consignamos á continuacion las *medidas exactas* de las diferentes regiones del cuerpo de dicha mujer, tomadas con una medida inglesa, que era la única disponible.

El *peso* de la negra se opone á su transporte y á la ejecucion de la fotografía: este peso es de 280 libras. No puede moverse, á no ser por movimientos de rotacion, ó sucesivamente por medios arcos de círculo descritos de atras adelante, de un modo alternativo, sobre cada ísquion.

Talla,—*medida inglesa*	4	piés	6	pulgadas.
Tórax, por debajo de los brazos y encima de los pechos; circunferencia	4	"	5	".
Tórax; circunferencia por debajo de los pechos	4	"	11	"
Abdómen; circunferencia segun un plano que pasa por el ombligo y la region renal	5	"	00	"
Brazo izquierdo, junto á la axila; circunferencia	1	"	8	"
Brazo derecho	1	"	8	"
Codos derecho é izquierdo; ambos	1	"	1	"
Muñeca, de cada lado	0	"	7	"
Manos; circunferencia al nivel de las cabezas de los cuatro metarcapianos	0	"	8	"

Longitud de la mano, desde la articulacion radio-carpiana hasta la punta del dedo medio..........................	0 piés 6½ pulgadas.
Muslo, en su parte media, estando la mitad superior cubierta por el abdómen é inaccesible á la medicion...................	3 ,, 00 ,,
Rodillas; cada una, al rededor.........	1 ,, 7 ,,
Tobillos, al rededor...................	0 ,, 9½ ,,
Piés; longitud desde el talon hasta la punta del dedo medio....................	0 ,, 9 ,,
Cabeza; circunferencia, pasando al rededor de las mejillas y por debajo de la nariz................................	0 ,, 22 ,,

Los dientes se hallan en muy buen estado; no falta más que un incisivo lateral superior derecho; y otro del mismo lado está cariado.

Una gingivítis úlcero-membranosa del borde libre de las encías corresponde á los incisivos inferiores y ocasiona su movilidad.

Las membranas mucosas, como tampoco la piel, no ofrecen ese color que recuerda la hidrohemia de las otras negras, áun de las más gruesas.

Apénas pueden distinguirse los ruidos del corazon,—tan grande es el espesor de las paredes torácicas que lo cubren y la expansion de los dos pechos.—Las venas son invisibles.—El pulso es lleno y fuerte.

La digestion es demasiado perfecta y el hambre demasiado viva.—El hígado y el bazo escapan á la exploracion.

La respiracion es muy pura, por lo ménos al nivel del ápice de ámbos pulmones. La auscultacion de la base es imposible.

Los movimientos serían perfectos si el volúmen de los miembros, en su raiz, no se opusiera á la aduccion en su actitud normal.

Esta mujer ha sido casada y no ha tenido hijos.

Desde hace diez y ocho meses faltan las reglas, aunque per-

sistieron largo tiempo despues del desarrollo bien acusado de la polisarcia.—La edad de Josefina puede explicar por qué le faltan las reglas, sobre todo si se piensa en la precocidad de la época de la menstruacion en las mujeres de color.—Excreciones normales.

¿Qué juicio debe uno formarse de esos dolores generalizados, que han seguido á los progresos de esta polisarcia cuando su desarrollo empezó á alcanzar proporciones insólitas?—Justo es decir que esos dolores han tenido por asiento, no solamente las coyunturas, sino tambien la profundidad de las partes blandas atacadas de ese desarrollo exagerado; porque tal asiento de los dolores pudiera darles un valor especial.

Todos los organismos animales que se desarrollan rápidamente están sujetos á dolores sordos, que parecen del mismo género que aquellos de que hoy se queja todavía Josefina; y en todos los casos, se dice que son "dolores de crecimiento" segun el lenguaje del vulgo; no siendo por lo tanto extraño que las fiebres de que se queja, en sus antecedentes, hayan sido tambien ellas uno de los preludios de la polisarcia y merecido igualmente el nombre de "fiebres de crecimiento."

Para la fisiología y la patógenia de esos dos fenómenos y la explicacion del mecanismo del crecimiento á que se encuentran asociados esos dos síntomas,—dolores y fiebre,—es menester inspirarse tambien en la patogenia de la elefantiásis, excluida en el diagnóstico. El crecimiento de la elefantiásis procede por linfangítis sucesivas, febriles y dolorosas. Un trabajo análogo al de las linfangitis ¿no debe tener lugar en ciertos tejidos que componen el organismo afectado de polisarcia?

Apoyándose en semejantes datos, no habría entónces motivo para creer tan ávidamente en la calificacion dada por la enferma á unos dolores que declara reumáticos.

Capitulo XXIV.

Afecciones traumaticas de los pies.—Quistes sebaceos y purulentos.—Rapidez de la reunion por primera intencion en las heridas de los negros.—Inconvenientes para los metodos operatorios.

I.—*Quiste sebáceo de la planta del pié.*—En el hospital de Láres, sostenido á nuestras expensas, entró el 23 de Abril de 1872 Antolino de Jesus de Sotomayor, de 16 años de edad, blanco, soltero, labrador, nacido en las montañas de Láres, distrito de Buenos Aires, en donde reside: tiene un tumor del tamaño de una nuez en la planta del pié derecho; su marcha es penosa, cojea; su andar es falso y poco seguro; por su calzado se conoce que camina sobre el talon más bien que sobre los artejos y la planta del pié, como tantos otros sujetos pobres de las alturas.

Los antecedentes personales acusan calenturas graves de causa palúdica é insolaciones.—Su padre murió de disentería á los 50 años, y su madre de viruelas á los 45; un tio suyo está ciego con gota serena; un hermano falleció de disentería al mismo tiempo que el padre; una hermanita loca; seis hermanas atacadas de viruelas, y otros parientes muertos de fiebres llamadas malignas: he aquí, cuando ménos, la prueba de que las epidemias son conciliables con las alturas.

El principio del mal data de dos años y medio; sus progresos fueron lentos é insensibles, y á su parecer la causa fué la introduccion de dos espinas debajo de la piel, una de las cuales fué sacada, quedándose la otra dentro, segun cuenta.

Antes de esa época no se hizo ningun tratamiento.—Operacion: para asir el tumor se introduce un tenáculo que lo ensarta, entra y sale sin pasar de los límites del tumor y en el es-

pesor de su sustancia;—incision semicircular;—se arranca el tumor, que se deja enuclear como un quiste.

Incision del tumor:—caractéres del quiste sebáceo; la materia grasa está dispuesta por capas secas, convexas, que se separan cual si fuesen escamas.

Exeat, curado el 27 de Mayo.

II.—*Ejemplo de los inconvenientes de la reunion por segunda intencion despues de las operaciones y las heridas de las extremidades inferiores en los párvulos de color.—Quistes purulentos de los piés en los negros.*—No es raro encontrar en la poblacion de color de los ingenios cierto número de tumores de los piés, determinados por choques de cuerpos extraños contra unos tegumentos doblemente vulnerables, gracias á la resistencia del plano óseo que cubren y á la ausencia de calzados que los protejan.

Derrames sanguíneos subcütáneos, flegmones muy limitados, circunscritos y más tarde enquistados; la reabsorcion progresiva de los elementos primitivos, sangre y pus, contenidos en esas bolsas, en via de formacion; la transformacion de ellas en bolsas mucosas de segunda mano,—tales son los hechos á que se asiste con frecuencia cuando se observan tumores de las extremidades en los hombres de calor; y si se practica con el instrumento cortante una herida de los tegumentos, para separar aquellos tumores, es preciso adoptar la cura de la reunion por primera intencion, so pena de ver algunas veces cicatrizarse aisladamente las heridas separadas de los dos colgajos, que así se vuelven, el uno para el otro, dos verdaderos cuerpos extraños, y necesitan la excision de uno de ellos por lo ménos.

Veamos un ejemplo reciente de esos hechos numerosos.

Observacion.—El jóven Ramon Torres, criollo, de color, hijo de un padre y de una madre de color, criollos de Puerto Rico, de edad como de ocho años, trabaja en el cultivo del campo en el distrito de Douey, y se presenta para que lo desembaracen de un tumor que desde hace algunos años tiene en la planta del pié izquierdo.

Sus antecedentes no explican el mecanismo de la formacion de dicho tumor, aunque padeció las viruelas á la edad de cinco ó seis meses.

Un hecho que ya se ha presentado más de una vez á la observacion, y que nos ofrece el negro Derieux, ántes señalado por su afeccion ósea (mal de Pott), es el desarrollo de ciertas *vesanias* ó locuras pasajeras en la infancia de este jóven negro criollo y en la de muchos individuos de la misma raza. Su forma se aproxima á la *idiocia*: la inteligencia más absoluta presidia á la vida de esos niños durante varios meses y algunos años; despues se desarrollaron y su inteligencia parece normal.

Todos sus órganos se hallan en perfecto estado.

La afeccion de que se trata tiene su asiento en la planta del pié izquierdo, en donde se encuentra un tumor del tamaño de una nuez pequeña, correspondiendo por su situacion á la cara inferior del tercer metatarsiano, sobresaliendo del plano de la planta del pié como centímetro y medio, y pareciendo penetrar igualmente en su profundidad. No hay pedículo; la forma esférica no parece interrumpirse para unirse á un plano óseo alterado; la consistencia del tumor es blanda, elástica, irreductible, sin fluctuacion apreciable; su movilidad no parece limitada sino por la impenetrabilidad de los tejidos vecinos; sus contornos están limitados de cada lado por dos líneas ó surcos profundos, semicirculares, indicando la frecuencia de los movimientos de totalidad verificados por el tumor, de un lado á otro, segun un eje ántero-posterior: estos movimientos de dislocacion no existen de delante atras, y así la línea de separacion no está marcada en esas dos partes opuestas de la circunferencia del tumor. La piel que lo reviste está hipertrofiada, de modo que se creería estudiarla con un fuerte aumento, visto el que han sufrido en sus dimensiones normales las líneas salientes de las papilas y los surcos que las separan.

En ninguna parte del cuerpo se ven tumores semejantes, colecciones líquidas, accidentes sifilíticos (gomas), ni manifestaciones diatésicas de ninguna suerte.

Todo permite creer que se trata de un *quiste* seroso, hemático ó purulento:—los quistes sebáceos en una region como ésa serían un hecho bien sorprendente de anatomía normal y patológica;—vense algunas veces los lipomas en los hombres de color, pero en regiones inmóviles (dorso, hombros, cuello), y no en las que participan directamente de los movimientos y de las presiones.

El manual operatorio adoptado consiste en una incisi on semilunar sobre la semicircunferencia interna de la base del tumor; se descubre una bolsa de paredes finas, blancas, cuya débil resistencia está en desacuerdo con las exigencias de la marcha que imponía á menudo la necesidad de pisar con el pié la totalidad, ó la parte externa ó interna del tumor. Por otro lado, esta actitud era dolorosa y se oponía en consecuencia á la energía de la presion.

La abertura de la bolsa da salida á un líquido amarillento, semilíquido en algunos puntos, semiconsistente como el queso en otros puntos; se diría que es el contenido de un quiste sebáceo ó de un abceso frio; pero se trata realmente de un quiste purulento traumático, cuyos productos líquidos han sufrido un trabajo de alteracion en sus elementos.

Es fácil separar todo el segmento del quiste sumergido en la planta del pié; mas no sucede lo mismo con el segmento inferior, adherente á la cara profunda de los tegumentos hipertrofiados, pues las tentativas de diseccion de este segmento de las paredes causan dolores y hacen dar gritos y oponer defensa, que se respetan. Fuerza es dejar que se separe él solo por el trabajo supurativo de eliminacion, y se efectúa la cura por segunda intencion; pero á medida que se preparaba esa eliminacion, disminuía muy rápidamente en sus dimensiones la cicatrizacion de la herida de la planta del pié, miéntras que el colgajo, que servía como de tapa al tumor, se hinchaba gracias á la inflamacion de que era asiento su cara profunda.

Cuando el segmento de las paredes del quiste pudo separarse, ya no era permitido esperar la adhesion de este colgajo, y fué menester sacrificarlo cortando su pedículo. Procediendo

de otro modo, se hubiera sustituido voluntariamente el tumor nacido del colgajo al tumor subcutáneo que impedía la marcha y de que se había librado al enfermo.

Capitulo XXV.

De las piedras de los órganos genito-urinarios en la Isla de Puerto Rico.

Las arenillas, los cálculos úricos y la diátesis gotosa que se hallan íntimamente unidas, los cálculos fosfáticos y calcáreos, la hematuria sintomática de las afecciones calculosas, los cálculos de oxalato de cal, como tambien las piedras ó cálculos de colesterina en el hígado,—hemos tenido ocasion de observarlos, de diagnosticarlos, de operarlos, y de asistir todos estos casos en la Isla de Puerto Rico.—El asiento de esas piedras ha variado hasta lo infinito en los conductos que emergen de los riñones (cólicos nefríticos), en la vejiga, en la region prostática y en el canal de la uretra.

Véanse algunos detalles sobre los casos más importantes.

I. El primer caso se refiere á un jóven de San Juan de Puerto Rico (1870), que á pesar de nuestras instancias se negó á la operacion por miedo, y murió en medio del marasmo, arrojando sangre por el recto.—Esta terminacion manifiesta el trabajo ulcerativo que determinan á la larga los cálculos sobre las paredes de los órganos que los contienen, y los esfuerzos constantes de la naturaleza medicatriz.

José Cobian es un mulato jóven, de edad de 15 años. La fotografía que sacamos del sujeto nos muestra la actitud que tomaba al experimentar los dolores cuando aparecian los ata-

ques provocados por la presencia de un cálculo vesical en la region del cuello de la vejiga. Desde su nacimiento el pobre niño ha estado sufriendo estas convulsiones: en su expresion de dolor se torcía los brazos y los cruzaba detras de los hombros. Estas dislocaciones forzadas de las articulaciones habian dado cierta celebridad al niño en la capital de la Isla de Puerto Rico. Los signos de un cálculo no tenían nada de dudoso:—tenesmo rectal y vesical, dificultad súbita de orinar, estranguria, hematuria, dolores en el sacro, ataques de dolores convulsivos que le obligaban á revolcarse por el suelo, lo mismo que sobre la vía pública. Sus piernas son como los brazos, de tal modo flexibles que las coloca fácilmente detras del cuello.—El pus se mezcla á la sangre en sus orinas; aquel sale primero y la orina mucho despues.

La sonda reconoce el cálculo con los signos acostumbrados. El tacto rectal nos comprueba su existencia; parece enclavado hácia atras de la próstata en la pared inferior de la vejiga. El insomnio, el dolor, las pérdidas, la dieta prolongada y la desgana aceleraron la muerte.—Las aguas que se consumen en la capital son las de lluvia recogidas en aljibes.—La madre goza de una buena salud. El padre habia muerto, y nuestras investigaciones sobre la etiología hereditaria de esos cálculos no dieron resultado.

II. *Conjunto de la marcha de una diátesis calculosa úrica, de* 1867 *á* 1874.—Es preciso reconocer que los cálculos de ácido úrico á menudo no han llamado la atencion de los médicos. Sin embargo, nosotros hemos asistido un ataque de cólico nefrítico con hematuria en un sujeto que despues tuvo accesos de gota ligeros en los dedos del pié; despues tos incesante; luégo una erupcion forunculosa inagotable durante más de seis meses; despues un ataque de estomatitis, esofagitis, gastritis y enteritis sucesivas; cuando la boca se curaba, el estómago no toleraba los alimentos y las digestiones se terminaban por dolores de estómago acompañados de diarrea. La epidérmis de la lengua, de la mucosa de los labios, del fondo del paladar, y más tarde de la faringe, se exfoliaba, y era intolerable el contacto de los alimen-

tos.—La dieta prolongada y el enflaquecimiento del enfermo complicaban su estado de gravedad. Despues todo entraba en órden, y la afeccion, que habia recorrido todo el tubo digestivo, dejaba un mes ó dos de descanso para volver en seguida. Más tarde las manifestaciones del tubo digestivo se calmaron, y la piel de los muslos se cubrió de un dartro vivo, de marcha progresiva del centro á la circunferencia. El hígado no parecía indiferente, las materias fecales estaban descoloradas y arcillosas.—¿Qué significacion da la Patología general á estos hechos sucesivos,—cólicos nefríticos, hematuria, gota, gastro-estomatitis, hépato-enteritis y hérpes?—Son otros tantos anillos de una misma cadena, cuya trilogia diatésica se llama: *Diátesis úrica*, *diátesis gotosa*, *diátesis herpética*, afectando dos sitios: sitio mucoso y sitio cutáneo. El método curativo más eficaz ha sido el uso de los alcalinos, del agua y de las pastillas de Vichy al interior, y de los baños sulfurosos al exterior.

III. *Dos niños atacados de cálculos en el Hospital de Pajuil-Hatillo (Puerto Rico), sostenido á expensas nuestras.*—1871.—Es muy de notarse que, durante dos años, en el Hospital de Yauco que establecí en la costa S O. de Puerto Rico, no se hubiese presentado un solo caso de piedra en la vejiga y sus dependencias; lo què bien prueba la rareza relativa de dicha afeccion en la mencionada Isla. Es cierto que en el curso del año de 1869 fuimos llamados en consulta á Puerto de Ponce para un enfermo de 60 años, de orígen europeo, comerciante, que llevaba un cálculo fosfático voluminoso, segun parecía; aconsejamos la trituracion; pero habiéndose practicado la talla, sucumbió el sujeto.

En nuestro Hospital de Pajuil-Hatillo, á dos leguas de la costa N O., se presentaron dos niños de ocho á diez años cuando más; padeciendo ámbos cólicos vesicales violentos, ataques de dolores con gritos, tenesmo, retencion de orina, dispepsia y enflaquecimiento. El más pequeño sè negó á la operacion y murió. El otro niño Pachan, hijo de un ebanista del lugar, fué sometido á la operacion de la talla bilateral, que practicamos

en presencia de un colega de la ciudad de Arecibo, segun el método habitual y con los instrumentos conocidos. La hemorragia fué abundante; pero ántes de introducir las tenacillas *(tenettes)*, hicimos penetrar el pulgar, mojado en percloruro de hierro varias veces, profundamente en la herida, no sacándolo sino en el instante en que dejó de correr la más violenta ola de sangre. Cogí en seguida el cálculo con las tenacillas; y como no cedía, era evidente que las anfractuosidades del cálculo y las de la vejiga habrian permitido adherencias entre ésta y aquel. Extraida la piedra, se reprodujo la hemorragia: nueva introduccion del pulgar cargado de percloruro de hierro por más de una hora, y despues taponamiento de la herida con torundas de hilas fijadas á un hilo y embebidas de una solucion de la misma sustancia, una parte para dos de agua. Los dias siguientes, fiebre con recrecimiento periódico. Una sonda, introducida por la herida en la vejiga, parece determinar ó favorecer la fiebre: se la retira pronto, y en efecto, los accesos disminuyen. Despues, en una operacion semejante hemos dejado á un lado la sonda y la fiebre no apareció; el niño se curó pronto, sólo que conservó mucho tiempo despues de la operacion una incontinencia de orina. El cálculo pesaba una onza ó treinta gramos y estaba compuesto de oxalato de cal: era lo que se llama ménos científicamente una piedra muriforme, dando cuenta de los dolores atroces su peso y sus asperezas. Hoy, Febrero de 1874, el niño goza de buena salud.

IV. *Operacion de talla practicada por el autor de este trabajo con éxito en un anciano, para la extraccion de un gran cálculo calcáreo, prostático.*—En Guayama he visto un hombre de 33 años, que ofrecía las cicatrices de una talla perineal hecha con buen resultado para la extraccion de un cálculo vesical fosfático. He operado en la capital de la Isla á un niño que tenía en la *region prostática* numerosos cálculos fosfáticos de pequeño volúmen. Ya este niño habia sido operado por el procedimiento del ojal, pero detras de la cicatriz se habian reproducido las piedras. En él no hicimos la talla ni el ojal, sino

que sacamos de la uretra todos los cálculos que fué posible alcanzar con uno de los instrumentos á propósito.

En los últimos dias de 1873 se nos presentó un anciano de más de 70 años, Bautista Cintron, natural y vecino de Yabucoa (Puerto Rico), cuando acabábamos de hacer con buen éxito en la misma villa en el Sr. Zurillo, hacendado, una doble operacion de osqueo—y uretrotomía. En Cintron el diagnóstico era hipocondría, segun decir de la persona que lo presentaba; y en efecto, el pobre hombre sin motivos tangibles ni visibles, tenía desde mucho tiempo atras la manía de quejarse: dia y noche se los pasaba dando gemidos; disuria, tenesmo vesical; se consume para orinar en esfuerzos siempre superfluos al principio y seguidos á la larga de la evacuacion difícil de la orina; depósitos muco-purulentos en el fondo del vaso, dispepsia, pequeñas fiebres lentas de forma intermitente, volviendo por la tarde; insomnio, enflaquecimiento, desanimacion. Introducida la sonda tropieza con un cálculo, cuyo sitio permanece todavía indeciso. Alternativas de facilidad y dificultad en la miccion; hay dias en que el chorro de la orina es bastante libre y otros en que momentáneamente se intercepta. Se cree primero en un cálculo intra-vesical, y luégo, que penetra en el cuello.—Introduccion de un litótomo fino, que no puede agarrar la piedra á causa de su volúmen. A consecuencia de esta operacion, emision de polvos fosfáticos en la orina. Entónces, gracias á esa tentativa infructuosa y al tacto rectal, se piensa que en realidad es un cálculo situado en la region prostática y formado más bien á expensas del lóbulo izquierdo.

Operacion de talla perineal practicada en Guayama (Puerto Pico) en presencia del Dr. Blondet, de la facultad de Mompelier:—El proceder operatorio adoptado fué el de la talla perineal, prerectal, con el cistitomo de una lámina. La incision hecha sobre el catéter fué más grande que de costumbre, y aumentada del mismo modo la incision curva prerectal. Pero las dimensiones del cálculo eran demasiado considerables, é imposible darle paso respetando los tejidos segun las reglas habituales. Hubo necesidad de introducir en el recto el dedo in-

dice armado de un biturí botonado; el índice de la mano izquierda, en contacto con la piedra, precisaba el punto y la profundidad de la incision rectal. Se cortó así toda la pared anterior del recto y los tejidos pertenecientes al perineo y al ano. —De este modo la via de expulsion abierta á la piedra forma un plano triangular, vertical, limitado en el vértice por la próstata incindida y por la piedra que el dedo puede alcanzar, no sin esfuerzo, y que la pinza apénas desgasta sin estremecerla; hácia delante por el canal de la uretra incindido, hácia atras por la pared posterior del recto. El índice del lado izquierdo guia la introduccion del catéter de acero que ha servido para la primera incision. El catéter penetra en la herida y pasa por detras de la piedra; su punta ó pico es dirigido hácia abajo y atras, despues directamente hácia abajo; mirando tambien para abajo la concavidad del instrumento. Gracias á esta palanca, se levanta la piedra por detras, se la mueve y empuja adelante; y las tenacillas pueden de este modo coger los 3 fragmentos. Los movimientos que se imprimen al catéter en esta extraccion de la piedra enclavada merecen ser descritos. El instrumento es justamente colocado en una posicion inversa á la que tenía para penetrar en la vejiga; es decir, con la convexidad hácia arriba. Se procede á un movimiento de báscula, en virtud del cual el pabellon del catéter es sucesivamente llevado de abajo arriba y de delante atras, miéntras que su punta describe un arco de círculo en sentido inverso, es decir, de arriba abajo y de atras adelante. El índice izquierdo, colocado detras del catéter en el eje del movimiento, le sirve de punto de apoyo y favorece el esfuerzo. El dedo, en forma de gancho, recoge los detrítus de polvos envueltos en los coágulos sanguíneos que quedan en el trayecto seguido por el cálculo. Su peso era nada ménos que de 80 á 90 gramos y estaba compuesto de fosfato de cal. No hubo hemorragia, ni necesidad de ligaduras; solamente una ligera pérdida de sangre venosa, que cedió á la aplicacion de algunas torundas de hilas embebidas en una solucion de partes iguales de agua y percloruro de hierro; no hubo fiebre, ni calofríos; cuando el tenesmo vesical anuncia que la

herida va á cerrarse y que la orina que corria por ella y habia abandonado el canal, recobra su antiguo trayecto, ponemos una sonda de goma del grueso de una pluma de ganso; la orina fluye por esta nueva vía y la fístula se cura completamente. Es conveniente advertir que la introduccion de la sonda produjo 48 horas de fiebre. Cinco semana despues de la operacion, el enfermo volvió curado á Yabucoa, su punto de residencia, haciendo el viaje mitad en carruaje y mitad á caballo. Curas simples ó inyecciones repetidas con las decocciones de plantas arômáticas mezcladas al carbon de Belloc.

Ya en la Habana habia yo operado en 1866 un caso análogo.—Un marinero fué al Hospital de San Juan de Dios, sufriendo de un cálculo prostático tan grande como un puño y que se sentia mover bajo la piel del perineo. Hecha la primera incision segun el método ordinario por otra persona, no permitió la extraccion; tuvimos que dar á la incision una extension considerable desde el bulbo al ano; y habiendo introducido una palanca, la piedra fué extraida.

En vano se busca en los libros el método empleado para operar los grandes cálculos prostáticos.

V. *Estrechez múltiple é insuperable de la uretra.—Dos cálculos prostáticos.—Ulceraciones.—Operacion de la talla.—Hemostasia digital.—Accidentes tifoideos.—Inoculacion.*—A principios de Mayo de 1874, fuímos llamados para practicar una operacion de la talla á un hombre como de 55 años, que sufria de una piedra en los órganos génito-urinarios, cuyo asiento era la region prostática. Hacía seis meses que se habia hecho el diagnóstico y aconsejado la operacion como imperiosa, á la cual se resistía el enfermo por miedo, hasta que al fin se decidió á ella cansado y vencido por el dolor que le ocasionaba cada evacuacion incompleta de orina, por el agotamiento de sus fuerzas, la abundante supuracion de la vejiga, los flujos de sangre procedentes de la misma fuente, el insomnio, el enflaquecimiento, las pequeñas fiebres periódicas, nocturnas, y todos los demas signos que con palpable evidencia amenazaban al enfermo de una muerte próxima é inevitable.

Los antecedentes del sujeto eran conocidos desde 1870, en cuya época se nos invitó á asistir al mismo paciente con motivo de una estrechez insuperable, de sitio múltiple, complicada de un principio de tumefaccion inflamatoria en la region del perineo, es decir, que la infiltracion urinosa era inminente. Cada esfuerzo para introducir una candelilla fina producía infaliblemente un acceso de fiebre: la dilatacion progresiva triunfó de la estrechez; y á medida que la orina recobraba su curso normal y que los signos de la estrechez desaparecían, se presentaban los de un cálculo en las vías urinarias, hasta que la realidad de su existencia fué revelada por el cateterismo.

Los antecedentes lejanos son oscuros; sin embargo, el enfermo no disimula la aparicion repetida de antiguas blenorragias, así como las manifestaciones, tambien repetidas, de accidentes sifilíticos incontestables, cuyo tratamiento parece haber sido poco regular, poco metódico, aunque suficiente para dominar las manifestaciones secundarias. Más fácil es afirmar que, ni en 1870, ni en 1874, presentó su cuerpo al operador ningun vestigio de sífilis, bajo ninguna forma, ni en ningun grado.—El paciente había tenido de su primer matrimonio una niña, hoy notable por la riqueza de su salud.

Estado actual, en el momento de la operacion.—Las indicaciones de la talla eran las siguientes: fuerzas musculares y apetito en el mejor estado de conservacion; pulso lleno, bastante fuerte, 104–108 al mediodía; por la noche, el pulso se eleva, el calor se enciende con los signos de una fiebre marcada, de tipo intermitente nocturno, con ó sin sudores; todos los órganos perfectamente sanos; el tegumento cutáneo y mucoso no ofrece la menor rubicundez, la menor mancha, la menor vegetacion, nada que pueda permitir la suposicion de que exista en dicho sujeto ninguna enfermedad sifilítica, herpética ó de otra naturaleza en vía de actividad, y por consiguiente inóculable.—La introduccion de la sonda de plata se verifica con cierta facilidad: á los 15 centímetros de profundidad en el conducto uretral, es decir, en la region prostática, atraviesa la sonda sin de-

masiada vacilacion; pero en su paso se la siente como mordida por un cuerpo extraño duro, ménos pulimentado que la sonda y ménos móvil. Es difícil precisar el asiento del cuerpo extraño, si está más echado hácia la izquierda ó hácia la derecha; pero más fácil sería precisar que existe ciertamente una concrecion calculosa en la parte de la próstata más próxima al cuerpo de la vejiga. Gracias á esta situacion, gracias á su enclavamiento, es uno conducido á admitir la existencia de una ulceracion doble, superior é inferior, que explicaría la presencia de la sangre en los líquidos vertidos por la uretra, y sobre todo daría cuenta en parte de la existencia á ese nivel de un foco de supuracion abundante; en fin, la presencia del cálculo en la parte más lejana de la region prostática y sobre el punto más rico en filetes nerviosos del cuello de la vejiga ulcerada, explica la violencia de los crueles dolores que arrancan al paciente gemidos y gritos cada vez que se esfuerza por orinar; sus sufrimientos son tan violentos, que el enfermo prefiere la muerte y clama por la operacion.

Las contra-indicaciones de ésta son en el caso actual las ulceraciones más ó ménos profundas de la próstata y del cuello, y tambien la abundancia excesiva de las materias purulentas que desde por la mañana hasta por la noche bastan para llenar la mitad de un orinal. Esta abundancia de secrecion purulenta permite suponer y aceptar la existencia de un foco purulento anfractuoso en el espesor de la próstata, así como una inflamacion violenta de todas las paredes de la vejiga, cuya mucosa debe estar privada de su epidérmis, ulcerada y acaso gangrenada. Los desórdenes anatómicos de este receptáculo se hallan tal vez tan adelantados, que son inconciliables con la presencia de otras nuevas lesiones hechas á la próstata por la operacion de la talla.—¿Cómo dar una respuesta precisa á esta cuestion?—Puesto que la muerte del enfermo es una cosa cierta si no es operado, puesto que él mismo pide serlo, puesto que no es en realidad inoperable, y puesto que acepta los riesgos y la responsabilidad de la operacion,—parecia legítimo ofrecerle una probabilidad de salvacion entre al-

gunas desfavorables, recomendando al enfermo que hiciera su testamento, como en efecto lo efectuó.

Método operatorio.—Empleo del cloroformo; incision circular por delante del ano á dos centímetros de su circunferencia anterior, cuyas dos extremidades se detuvieron de cada lado del ano en un punto justamente intermediario á éste y al isquion. La piel y el tejido celular son divididos poco á poco, capa por capa, sosteniendo el bisturí fino sobre la pulpa del índice izquierdo que sirve de guia hasta la canalita del catéter. Una vez abierta la porcion membranosa de la uretra,—introduccion de un litótomo de una sola lámina al traves de una herida hecha á la porcion membranosa, dirigiéndose el plano del instrumento de manera que el filo mire para la extremidad izquierda de la incision cutánea, y con la reserva de practicar una incision semejante á la derecha, si las dimensiones imprevistas de la piedra no le permitiesen salvar los límites insuficientes de la primera incision. El catéter penetra fácilmente; una ola de orina y de materias muco-purulentas anuncia su entrada en la vejiga regularmente y sin falsa via, sin pasar por debajo de la próstata, sino al traves de su conducto natural. En el cuello de la vejiga y en la próstata se hizo una incision de veinticinco milímetros por lo ménos, colocándose el tornillo que limita la abertura de la lámina un poco por encima de la cifra 25 grabada sobre el balancin de la misma. Esta abertura moderada, practicada con intencion de duplicarla del otro lado, se veia justificada por la necesidad de aplacar las condiciones del traumatismo, las fuentes de la hemorragia y las pequeñas dimensiones de la region del perineo en un individuo cuya talla era muy inferior á la média. Al sacar el litótomo, se sintió que la lámina abierta del instrumento chocaba por su filo contra un cuerpo duro que la hacía sonar. La ola de sangre fué abundante, y para moderarla cuanto ántes, á fin de economizar las fuerzas del paciente, el operador mojó el pulgar de la mano izquierda en un gran baño de percloruro de hierro, é introdujo el dedo, así cargado, en la herida profundamente y con alguna ener-

gía; la direccion y la resultante de la fuerza del pulgar era doble, de delante atras; la base de este dedo cónico aplastaba las capas superficiales del perineo y obliteraba los orificios vasculares correspondientes; la otra direccion de la compresion ejercida por el pulgar era hácia la region de las ramas ascendentes del ísquion y descendente del púbis, es decir, hácia la region en que la arteria pudenda interna está oculta y en que emite la arteria que probablemente es la única herida, es decir, la arteria transversa del perineo. Esta compresion se mantiene cinco minutos ántes de pensar en ninguna tentativa para la extraccion del cálculo; y al cabo de este tiempo, se practican ligeros movimientos circulares con el pulgar izquierdo, al rededòr de su eje, á fin de disgregar sin violencia los coágulos obturadores que su presencia, su compresion y el percloruro de hierro de que estaba impregnado, habian formado; nuevo baño de percloruro al mismo pulgar, nueva introduccion en la herida, nueva compresion de doble direccion, permanencia del pulgar en la herida, prolongada durante diez minutos esta vez, nueva extraccion del pulgar: la hemorragia había sido contenida.

Este método de hemostasia habia dado ya muy buenos resultados en el hospitalillo que sostuvimos cerca de Arecibo, uno de los puertos de la costa N O. de Puerto Rico: se trata del niño de que ántes hemos hablado, de diez años, operado por la talla bilateral de un cálculo muriforme incrustado en el bajo fondo de la vejiga; la hemorragia era abundante y el peligro inminente; se retardó la extraccion del cálculo; mojado el pulgar de percloruro é introducido en la herida, se comprimió en una triple direccion, una constante y de delante atras, y las otras alternativas de derecha á izquierda; la hemorragia cesó al cabo de un cuarto de hora, y solamente entónces se procedió á la extraccion del cálculo, que fué preciso cogerlo dos veces y soltarlo, porque las pinzas arrastraban la piedra á la vez que la mucosa del bajo fondo de la vejiga que le adhería. De este inconveniente se escapó imprimiendo á las pinzas, que agarraban el cálculo, movimientos moderados y

INDICE.

PAGS.



CONDICIONES DE LA SUSCRICION.

Las *Memorias sobre la Historia Médica y Quirúrgica de las regiones intertropicales de América*,—una de cuyas partes más extensas é interesantes es el "Ensayo" relativo á la isla de Puerto Rico, que ahora empieza á publicarse y por el cual ha sido laureado su autor en el último concurso de la Real Academia con el premio fundado por el Sr. Goyri y Adot,—aparecerán mensualmente por entregas de cinco pliegos á lo ménos; siendo su precio *cincuenta centavos*, pagaderos en el acto de recibirlas.

Los productos de la suscricion se dedicarán á aumentar el número de las entregas ó de pliegos en cada una de éstas, así como á la impresion de láminas ilustrativas; con un sobreprecio de *diez centavos* por cada pliego adicional para los que no sean suscritores.

Al terminar la impresion del "Ensayo," se publicará la lista de los Sres. Suscritores Con esta entrega continúa el tomo II de dicha obra.

Se admiten suscriciones en el local de la Academia, calle de Cuba (ex-convento de San Agustin.)

MEMORIAS

sobre la Historia Médica y Quirúrgica

DE LAS

REGIONES INTERTROPICALES DE AMERICA,

[Islas de Cuba y Puerto Rico, Méjico, Santómas, Guayana, &.]

POR EL

Dr. D. Enrique Dumont,

Laureado de los hospitales de París; ex-Catedrático agregado de la Facultad de Estrasburgo; Socio corresponsal de las Academias de Ciencias de Méjico y la Habana, etc. etc.

ESTUDIOS RELATIVOS A PUERTO RICO.

TOMO II.

ENTREGA 3.

HABANA.

Imp. "La Antilla." de N. Cacho-Negrete,

Calle de Cuba número 51.

1876.

alternativos de derecha á izquierda, de rotacion sobre su eje, de abajo arriba y de detras adelante. El niño curó, aunque conservando una ligera incontinencia de orina que le hacía mojar algo sus vestidos, pero que no le impedía dedicarse á su instruccion y á sus trabajos del campo.—Esta introduccion del pulgar como medio hemostático encontró en el caso de la operacion de Vega-Alta una utilidad diagnóstica digna de ser mencionada y què se recomienda bajo un doble punto de vista en los cálculos prostáticos: en efecto, á la primera introduccion del pulgar en la herida del perineo, la punta del dedo halló un cuerpo extraño accesible al tacto, que no era otra cosa que el cálculo vesical que debía extraerse; su presencia en un punto tan accesible al dedo probó bastante que se trataba de un cálculo prostático, pues una presion ligera del pulgar lo hizo caer en la vejiga; de donde resulta que el método de extraccion de la piedra ha sido facilitado en el caso actual y en todos los casos semejantes por esa maniobra que consiste en introducir el dedo; las pinzas no hubieran podido abrirse ni agarrar el cálculo, si éste hubiera permanecido en su verdadera posicion primitiva; el gorgeret ó las pinzas hubieran precipitado el cálculo en la vejiga, como acababa de verificarlo el mismo dedo. El operador se prometió seguramente para lo porvenir el explorar siempre la herida con el índice y no más con el pulgar, siempre que se tratase de un caso especial, como éste, reuniendo el síntoma "mordida de la sonda" durante su introduccion en la vejiga, en lugar del signo "choque de la sonda" contra el cuerpo duro, previamente introducida en aquella. Es tambien preciso sacar esta leccion del caso actual: que en todos los casos de piedra cuyo sitio sea dudoso, la exploracion por el recto de la próstata y de la vejiga habrá de presentar ventajas. Aquí no se había omitido ese cuidado; pero produjo como único dato posible un signo de la hipertrofia de la próstata, sin que dejara precisar el asiento del cálculo.

La terminacion de la operacion se efectuó como de costumbre, aprovechándose la introduccion del índice izquierdo para llevar sobre la cara anterior el conductor de reten, y dirigien-

do sobre éste las tenacillas; en dos veces se sacaron dos cálculos, uno de forma cónica, del tamaño de las bolas de piedra de medianas dimensiones con que juegan los niños; luégo, despues de una segunda introduccion de las tenacillas, se extrajo una piedra más voluminosa, achatada, lisa en sus contornos, como atravesada de un número considerable de agujeros superficiales, cuyo mecanismo de formacion confirmaba la idea ya expresada de la incrustacion de esta piedra en una region deprimida y ovalar, ulcerada por la presencia del cálculo. Los productos de dichas ulceraciones debieron reblandecer la sustancia de la piedra y permitir á las desigualdades de aquellas, que dibujáran en el fosfato calcáreo sus ángulos salientes y entrantes. Algun polvo, perteneciente á productos libres no agregados, ó bien separado de los dos cálculos principales, fué sacado en seguida con el dedo ó por medio de inyecciones.

El *sitio* relativo de las dos piedras se hallaba bien evidentemente precisado por su forma.—La piedra de forma cónica era anterior, ocupaba la porcion más estrecha del conducto prostático y había debido formarse la primera, detras de la antigua estrechez de la porcion membranosa del conducto.—El otro cálculo estaba situado, como lo indican su forma deprimida, achatada á manera de macarron, su volúmen que le permitía pesar cerca de una onza, sus bordes ó su circunferencia lisa, acusando sus relaciones con el curso de la orina: todas estas condiciones precisaban su asiento en el embudo aplastado constituido por el orificio prostático y por el cuello de la vejiga.—El *color* de los cálculos era blanco amarillento, mezclado de moreno.—Su *consistencia* frágil; su superficie como costrosa, y el centro como esponjoso.

No se puso ninguna sonda en la uretra, sino en la herida del perineo. Las almohadas levantaron al enfermo y mantuvieron la herida en la region más declive del cuerpo.—Las *consecuencias* lejanas de la operacion fueron muy favorables durante los cuatro primeros dias que la siguieron; pero al cabo de este tiempo, al alivio, á la mejoría evidente sucedieron accidentes

de forma tifoidea, escalofrío, fiebre, sudores, delirios, lengua costrosa, olor repugnante y característico: todos los signos, en una palabra, de la alteracion de la sangre por la reabsorcion purulenta.

El enfermo sucumbió el sétimo dia.

Tal fué la suerte del operado. Veamos ahora la del operador.

En su carrera al traves de las montañas que es preciso atravesar para llegar de la costa S. á la costa N. de la Isla, los instrumentos del cirujano son llevados sobre la grupa del caballo en serones confiados al cuidado de un guia. En estas circunstancias los bisturíes habian desaparecido, y en el momento de la operacion fué necesario sacar de una caja de instrumentos para operaciones de los ojos un quistótomo para reemplazar el bisturí ausente. Este quistótomo, de lámina estrecha, guiado por la pulpa del índice izquierdo, hacía en él un surco cuyos bordes eran limados por el filo cuando se procedía á un movimiento de incision lateral; y gracias á estos movimientos repetidos fué pinchada la piel del índice izquierdo del operador. La pequeña herida apénas era visible, y apénas hubo una gotita de sangre que revelara su asiento. La sangre del enfermo corria á oleadas: no se trataba de un tumor maligno, ni de un cadáver, y el operador siguió adelante sin creer necesario quemar la herida; acabó la operacion y la cura sin ocuparse de ella; pero á los tres dias, una pequeña violencia sufrida por la extremidad del índice despertó en esta region un dolor muy vivo, desproporcionado al estado de la herida, todavía sin rubicundez ni tumefaccion.—Aplicacion de tiras de diaquilon; al 7º dia solamente, fuerte quemadura con el creyon de nitrato de plata. Desde esa época pasó el mal inadvertido en medio de los viajes por las llanuras y las lomas.

El mal, adormecido, no se despertó sino á consecuencia de una nueva accion tóxica.—El cirujano fué llamado para un niño atacado de angina lardácea: pasó varios dias y varias noches junto al enfermito, cuya vida pudo salvar; pero, por el contrario, el índice del cirujano, que hasta aquí habia permanecido

pasivo, marchó con rapidez hácia una nueva faz: abrióse la pequeña solucion de continuidad hecha á la epidérmis, y semejante á un cáliz dejó esparcir entre sus bordes una vegetacion de color rojo y cuyo volúmen aumentó rápidamente los tres dias siguientes. El síntoma principal era un dolor vivo, intolerable, afectando los principales órganos y sobre todo el estómago, cuyas funciones trastornaba. El sueño era difícil, el trabajo imposible, el estado nervioso muy manifiesto, y la ulceracion fungosa se estableció sobre el asiento de la antigua picadura, constituyendo durante un mes toda la afeccion.

En esa época, es decir, al principio del tercer mes desde la operacion y en los primeros dias del mes de Julio, los accidentes que hasta entónces se habian localizado en el dedo, se estendieron al antebrazo, al brazo y hasta la axila, en las dos primeras regiones bajo forma de líneas rojizas y en la axila bajo forma de inflamacion de los ganglios linfáticos, de flegmones y abcesos. La inflamacion de los vasos blancos del antebrazo y del brazo fué combatida pôr medio de fricciones con pomadas simples y mercuriales. Los accidentes de la axila merecieron el mismo tratamiento y ademas la aplicacion de doce sanguijuelas del país, que son dos veces más grandes que las de Europa. La hemorragia no impidió la formacion de una coleccion purulenta, abierta con alguna tardanza por el mismo paciente.

Dicha operacion inauguró el principio del cuarto mes; la noche despues de la incision se desarrolló una fiebre violenta y no ya moderada, como las fiebres de forma periódica, acompañando las lesiones de la axila y combatida por la quinina.— Este nuevo acceso, tan violento, se acompañó de delirio y de alucinaciones toda una noche; por la mañana, se aplacó la fiebre; se administró el sulfato de quinina, y, cosa singular, desde ese momento se detuvo la marcha de la ulceracion fagedénica, hasta entónces progresiva; se hizo retrógrada, es decir, que se estableció un principio de cicatrizacion que siguió su curso durante toda la primera mitad del mes.

Tuvieron lugar en esa época numerosas erupciones de natu-

raleza herpética,—unas francamentes vesiculosas, diseminadas por grupos y bien pronto desecadas,—otras de forma primitivamente secas,—borrándose casi completamente con el auxilio por otra parte de un tratamiento arsenical. Como á mediados del mes de Agosto se expuso el enfermo á un cambio brusco de temperatura, segun sucede en los trópicos: el sol había sido ardiente hasta mediodía, cuando de repente estalló un chaparron inopinado, tremendo é inevitable; el paciente se mojó á pesar de la proteccion de un coche, y le sobrevino una angina catarral con agudos dolores de oidos; se detuvo la curacion, la cicatriz se destruyó y el trabajo ulcerativo volvió á seguir su curso.

En Setiembre inauguran el mes algunos fenómenos de marcha periódica:—á ciertas horas, siempre las mismas, estallan fenómenos tales como la debilidad, una sensacion de quebranto, la necesidad de acostarse, ó bien un dolor de cabeza notable, con calor en la frente y perturbacion del sueño; accidentes todos que son combatidos maravillosamente por el licor de Fowler.

El estado general se mantiene á pesar de la inapetencia, la lentitud de las digestiones, la tendencia fácil á las manifestaciones catarrales de las mucosas aéreas y á las manifestaciones herpéticas de los tegumentos cutáneos. Esa larga vida de inmovilidad, con enfermedad, convalecencia y recaidas, ha desarrollado en el sujeto un estado neuropático que ha llegado á ofrecer el grado de una verdadera enfermedad.

El estado local, la ulceracion del dedo no marcha hácia la cicatrizacion; al contrario, el antiguo trabajo cicatricial se ha detenido, y en su lugar se ha desarrollado el trabajo de ulceracion fungosa, más intenso que nunca. En el centro se dibuja el dedo, cuya punta redondeada revela la presencia de las raras partes blandas que cubren el falangeto: alrededor de ese montículo cubierto de fungosidades existe un surco circular muy marcado, de donde se eleva, redondeándolo en forma de rodete espeso, circular, y cuyo círculo se halla apénas interrumpido por la uña que lo empuja de dentro afuera y que

por dentro lo cubre con sus vegetaciones fungosas. La elevacion de este rodete es tal, que sobresale en más de medio centímetro á la parte media de la tercera falange, desde donde empieza á elevarse. Dicho rodete es duro y sólido en toda la mitad externa de la circunferencia del dedo; por el contrario, se ulcera y se cubre de fungosidades en extremo dolorosas en el resto de su contorno. La matriz de la uña no está invadida por la ulceracion; pero toda la piel de la region vecina está roja é indurada. El color de la ulceracion varía segun que los dias sean para ella buenos ó malos: del rosado apénas húmedo hasta el amarillo cubierto de supuracion del mismo color, pero más bien demasiado fluida que de buena naturaleza;—algunas veces manchas de sangre, en general de buen augurio para los dias siguientes; otras veces el aspecto del dedo es verdaderamente gangrenoso, la herida se pone lívida, de un azul negruzco, y es el presagio, para los dias siguientes, de la destruccion del trabajo de cicatrizacion anterior. Entónces se ve la película cicatricial despegarse, elevada que es por la invasion de las fungosidades que se propagan del eje del dedo como centro hácia la circunferencia. El trabajo de cicatrizacion principia en general á partir del borde radial del rodete; de allí se extiende hácia el centro y ha ocupado poco, hasta la cuarta parte de la superficie ulcerada; despues la cicatrizacion se detiene y pierde el espacio que ha ganado gracias á continuas oscilaciones de mejor á peor, que son la expresion de la mejoría ó de la gravedad general. Toda la llaga ofrece tal grado de sensibilidad, que el menor contacto de un cuerpo extraño arrancaría manifestaciones de dolor al más valiente. Desde el rodete hasta la raiz del dedo existe una hinchazon dura que estorba los movimientos, que se acompaña ademas de un grado notable de anquílosis producida por la inmovilidad, y que ocupa las dos últimas coyunturas del dedo. La articulacion del dedo con la mano está sana, las dimensiones de la ulceracion ofrecen transversalmente tres centímetros y medio, y desde la uña hasta la cara palmar tres centímetros solamente; su circunferencia es de nueve centímetros; la del dedo en su raiz,

en el pliegue articular de la primera coyuntura, es de siete centímetros y medio; lo que da un aspecto general de badajo de campana á todo el órgano mirado en su conjunto. La úlcera es en general inodora; pero como se le hacen curaciones raras, de propósito, adquiere entónces en las últimas horas y en sus fases gangrenosas un mal olor. Cada vez que se toca con el nitrato de plata, se atacan los vasos linfáticos y se dibujan en la mano, el antebrazo y el brazo como un haz de hilos metálicos que ruedan bajo la piel y se acompañan de engrosamientos múltiples; si se insiste en este modo de curacion, no se tarda en ver aparecer en la piel las líneas rojas de la linfangítis y debajo de la axila las induraciones glandulares, indolentes al principio, pero muy pronto dolorosas; la inmovilidad ha producido en todo el miembro cambios debidos á ella y al trastorno de la nutricion: palidez, enfriamiento, sudor abundante cuando la otra mano permanece seca; desaparicion de los pliegues articulares; atrofia de los músculos interóseos, así como los del antebrazo, brazo, pectorales mayores y gran dorsal. Los calambres y sobre todo los sobresaltos involuntarios hacen saltar el dedo que va á chocar contra los cuerpos extraños. La curacion anterior de predileccion se ha compuesto de lociones con linimento oleocalcáreo mezclado de polvos de opio bruto; pero encima del linimento se polvorea con una mezcla de polvos de carbon, quina y opio. Algunas veces es preciso suprimir estos polvos, porque despiertan vivos dolores, rubicundez y tumefaccion, siendo necesario emplear en su lugar los de almidon bien molido, encima una capa de algodon cardado y una curacion simple. Los calomelanos han sido aplicados; á ocasiones determinan una sensacion de calor notable en la úlcera y la modifican ventajosamente; pero uno de nuestros colegas ha rechazado su empleo y el de las pomadas mercuriales usadas en el brazo y la axila, porque dan lugar á accidentes en la boca, que se aconsejaba combatir por medio del cloruro de oro. Los calomelanos y las pomadas fueron suspendidas; pero el cloruro de oro nunca fué empleado.

En la actualidad el arsénico es el único medicamento administrado al interior.—Régimen constituyente.—Baños sulfurosos de Coamo.

Las visitas particulares y colectivas de nuestros colegas se multiplican; los consejos se cruzan y se contradicen, y el mal se encamina lentamente hácia una duracion indefinida; el enfermo está inutilizado, y las complicaciones, fáciles de prever, no cesan de ser inminentes.

La axila ofrece vestigios de la antigua inflamacion de la glándula y del tejido celular; estos elementos anatómicos de la region se hallan unidos entre sí y forman una masa indurada del tamaño de un huevo pequeño. La piel que cubre esta induracion y que servía de límite á la coleccion purulenta tardíamente abierta, ha sufrido una pérdida de sustancia, gracias á la accion destructora del líquido encerrado bajo este tegumento; las dimensiones de la llaga de la axila son casi iguales á las de una pieza de cincuenta céntimos; da salida á un líquido claro que apénas mancha el lienzo, pero que lo almidona como una fuerte capa de engrudo solidificado, sin comunicarle ningun mal olor; por otra parte, indolencia completa. Esta fístula no data de ménos de 40 dias y no parece marchar á la cicatrizacion.—No se le combate sino con los baños y el aseo.

En presencia de tales hechos, he aquí las cuestiones que importa esclarecer.—¿Debe amputarse en todo ó en parte la última falange del dedo? Este medio ha sido propuesto, pero se le ha rechazado á causa de su violencia ó de su insuficiencia: la nueva herida puede revestir los caractéres específicos de la antigua, y entónces se habrá sustituido un medio físico á una terapéutica que debe buscar sus remedios únicamente en la especificidad.

Se ha propuesto quemar con ácidos poderosos; por ejemplo, el acido nítrico mezclado á una sustancia inerte.—Se ha contestado que la inflamacion de los vasos blancos del brazo y de las glándulas de la axila eran inminentes despues de este medio.

¿Es preciso cortar solamente el rodete de la úlcera con un bisturí, despues de aplicar el cloroformo?—Se teme oponer á este método las objeciones demasiado juiciosas hechas á la proposicion de amputar parcialmente el dedo. El enfermo que fué la fuente de este mal, no ofrecía ciertamente ningun signo actual, ni siquiera lejano, de accidentes específicos. El operador no vacila en garantir en este sentido por lo ménos los cinco últimos años de la vida del enfermo; y las declaraciones del operado no titubean en garantizar un período de diez años de inmunidad ante la sífilis á partir de la operacion. ¿Sería pues posible que esta enfermedad específica, apagada por todas partes, hubiese conservado solamente su foco en la vejiga? Parece más justo admitir que un departamento del cuerpo humano pueda estar muerto, áun en una cavidad esplánnica, lo mismo que en la extremidad de un miembro (gangrena senil), miéntras que el resto de los órganos goza de una integridad absoluta de estructura y hasta de funcion. Puede por lo tanto aceptarse que una region del cuerpo vivo es capaz de procurar una picadura cadavérica, sobre todo cuando transcurren solamente siete dias entre ella y la muerte.

Los accidentes generales que ha ofrecido el herido del dedo no pueden pertenecer á otra diátesis que la herpética, pues es la que ha dominado toda la vida del herido, se acompaña siempre de una viva comezon, y su remedio heroico ha sido siempre y es todavía hoy el licor de Fowler.

¿Pudiera en este caso encontrar una indicacion el yoduro de potasio, ó al contrario?—En el reumatismo, compañero frecuente de la herpésis y del paciente actual, se le rechaza porque hubiera podido oponerse á la manifestacion de erupciones diatésicas específicas, que se deseaba ver aparecer en toda su evidencia; y el porvenir del enfermo se hallaba interesado en que no viniera á aplicársele un juicio erróneo sobre la naturaleza de su mal, apoyado falsamente en un silogismo engañoso acerca de la eficacia exclusiva del remedio:—*Naturam morborum curationes ostendunt.*

Todas estas cuestiones encierran un problema de patogenia

difícil de resolver; pero la familia del difunto acaba de zanjarla de un golpe como para servir de nueva enseñanza á todas las corporaciones médicas presentes y futuras, en este mundo y en el otro. He aquí la carta que el operador ha recibido de la familia del operado:—"Muy Sr. mio: hemos sabido que Vd. ha sido atacado de una afeccion que se llama picadura cadavérica, y no hay derecho á honorarios por haber operado á un cadáver...." Preferimos escuchar la opinion de los hombres ilustrados sobre esos diferentes puntos, aguardándola con ansiedad y reconocimiento.

Consultada la Real Academia de Ciencias médicas, físicas y naturales de la Habana, opinó su ilustre Presidente el Dr. D. Nicolás J. Gutierrez, que no le estaría mal al enfermo el uso del yoduro de potasio; y que, respecto á los honorarios, los había devengado el operador y estaba en su derecho al reclamarlos, á pesar del sofisma de que se valen los parientes para no pagarlos, alegando que se trataba de una picadura anatómica y no de las consecuencias de una operacion en el vivo. (1)

Capitulo XXVI.

De la tisis en Puerto Rico.

1. Nuestro viaje al rededor de la Isla es completo. Puerto Rico no tiene una ciudad, una villa, una jurisdiccion, que no nos haya sido dado visitar atentamente. Todo lo hemos estudiado, tan bien en la costa como en las montañas. Nuestra constante preocupacion ha sido la ciencia y la observacion, ya directa y personal, ya escuchando con avidez y respeto la opinion de nuestros colegas.

(1) Anales de la Academia de Ciencias de la Habana, tomo XI, pág. 343.—Despues tuvimos ocasion de saber que, merced á un buen tratamiento, se había restablecido la salud del cirujano sin mutilacion alguna, para bien de la humanidad y de la ciencia.—*El Editor*.

En la Isla no hay asilo hospitalario que pueda, por el es-
rutinio de sus registros, suministrar documentos serios, cla-
os y estadísticos acerca de la Tísis.—Preciso era, por lo tan-
o, que estableciéramos centros hospitalarios en que el estudio
la asistencia de los pacientes pudiesen prestarse un mutuo
ocorro; y nosotros hemos realizado el sostenimiento de di-
hos asilos tan largo tiempo como nos lo han permitido nues-
tros recursos y nuestras fuerzas.

2. Verdaderamente existen dos islas en la Isla de Puerto
Rico, la de la costa y la de las alturas: la primera ofrece las
nfermedades y las afecciones de los trópicos; la segunda, las
le los climas templados. Estas dos regiones de la Isla son
obre todo desiguales ante la historia de la tísis.

Tal diferencia es un hecho que es menester aceptar, pero
ue no elude el exámen. La temperatura más suave, las be-
idas frescas, la vida activa á caballo para los afortunados, á
ié para los pobres, la purificacion del aire por las lluvias que
rrastran los despojos, orgánicos ó nó, que en él se encuentran,
—son otras tantas condiciones que someten á los habitantes
le ambas regiones á influencias higiénicas absolutamente
puestas.

3. Los cultivadores de las lomas y los trabajadores viven
xponiéndose á menudo al ardor del sol aumentado por la
lireccion oblicua de las pendientes; despues, para atender á
os plantíos de café, se sumergen bajo el espeso follaje que sir-
e de abrigo á los cafetos y en donde reina una humedad
onstante, en donde cada bosquecillo es una nube que riega
nfaliblemente á los segadores de café muchas horas despues
ue la verdadera lluvia del cielo ha cesado de caer.

4. Todos esos trabajadores sin abrigo suficiente, tan á me-
nudo cubiertos de sudor y muy pronto mojados por ese rocío
n el mismo dia y algunas ocasiones en el mismo instante, no
resentan la tísis pulmonar ni con mucho tan frecuente como
os trabajadores de las ciudades, ni áun como los cultivadores
le los campos en la zona tórrida y en la Isla.

5. La tísis es ciertamente un progreso en la Isla de Puerto

Rico. En otra época, apénas podia hallarse un tísico en un distrito; hace treinta años se señalaban esos raros enfermos, se les conocia, y sobre todo, cuando llegaban á sucumbir, ó áun desde que entraban en el período de gravedad, se les rodeaba de precauciones, bien tomadas para impedir la propagacion de la enfermedad, si el hecho de la trasmisibilidad hubiera estado claramente establecido: aislábase por completo á los enfermos, sus aposentos estaban separados, escogida la gente á su servicio y exclusivamente dedicada á ellos; los objetos, muebles, vestidos, utensilios de mesa de su uso personal, puestos aparte; despues de la muerte, se quemaba todo aquello que les había pertenecido, y la misma casa se cerraba y era abandonada á la ruina, cuando no se la entregaba á las llamas. Más de una vez hemos sido nosotros mismos testigos de ese abandono, hasta de los bohíos de los pobres, que adoptan todavía, particularmente en las montañas, las mismas ideas de prevencion; y si se preguntaba al guía la causa del abandono de esos modestos edificios, cuyos materiales anunciaban sin embargo una construccion bastante reciente, casi siempre respondía: "esta casa ha perdido á su amo, que ha muerto de tísis, y la familia lo ha abandonado todo".—De algunos meses acá han cambiado las costumbres, y nosotros sentimos como médicos que las precauciones de otro tiempo hayan caido en desuso, pues pensábamos que eran la salvaguardia probable de Puerto Rico contra las invasiones de la tísis. Si fuera preciso hacer aquí nuestra profesion de fé terminante, diríamos claramente que nos colocamos cada dia más y más al lado de los que creen en el contagio de la tísis. Sentimos vivamente todas las consecuencias desagradables que debe tener para los enfermos la divulgacion de semejante opinion: se tendrá miedo de ellos, ya tan desgraciados, cuando se piense que la asistencia que se les prodiga puede despertar la tísis entre sus parientes, amigos ó asistentes, sobre todo cuando los cuidados son íntimos y cuando el que hace de enfermero se presta á la tísis; pero mucho mayores son los inconvenientes del silencio.—Si se confirmara esta opinion de

la trasmisibilidad de la tísis, que no es solamente personal, sino que tiende á generalizarse en el cuerpo médico, justo será que en los hospitales de los trópicos se separen los enfermos atacados de tísis de los que padecen otras enfermedades no trasmisibles: por el contrario, sería preciso dar á esos enfermos tísicos cuartos particulares, enfermeros especialmente robustos y de buena constitucion, alejar las personas de la misma familia, ó las delicadas, aunque no ofrezcan antecedentes de tísis personales ó de familia. Si la tísis es trasmisible, miéntras más jóven sea el sujeto, más prudente será evitar el confiarles el cuidado de los niños, puesto que gozan de una receptividad más grande que los adultos.

6. Nuestras opiniones referentes á la trasmisibilidad de la tísis eran las de nuestros maestros y de nuestros colegas: no pensábamos que la tísis fuera contagiosa; pero despues de nuestros viajes bajo los trópicos de América, se ha modificado nuestro parecer, colocándose á nivel con la de nuestros colegas de dichas regiones. Al dejar los hospitales de Europa, que hemos visitado como medico interno, en jefe de las clínicas de París, como profesor agregado en Estrasburgo, como estudiante de medicina en Tours, Orleans, Burdeos, más tarde durante la campaña de Italia en Berna y en Milan, y en fin en Lóndres y en Bruselas,—no habiamos traido, ya por nuestra propia cuenta, ya por la de nuestros colegas, la conviccion que en la actualidad abrigamos sobre la trasmisibilidad de la tísis. No pretendemos imponer nuestro pensamiento; acaso no sea aplicable á los climas templados; sólo afirmamos que la tísis de los países cálidos parece revestir caractéres de contagio manifiestos.

7. Es ésta la ocasion y el lugar de exponer algunos ejemplos de trasmisibilidad probable de la tísis entre marido y mujer.—El primero es el de un vecino de Toa-alta, perteneciente á la familia de los M., que cuenta numerosos tísicos, que sucumbe á la misma enfermedad, y cuya mujer, de la familia Y. exenta de tísis, murió tambien de ésta poco despues del marido.

En Guayama comprobamos la muerte del Sr. S. S., de trein-

ta y dos años, á consecuencia de la tísis pulmonar. La naturaleza de la tuberculizacion parece ligada, en este individuo, por lo ménos en parte á la sífilis, pues confiesa haber sido atacado de lo que se llama "bubas"; su tísis duró tres años; y su viuda, aunque ha sobrevivido, ofrece los signos de una alteracion en la estructura de los pulmones, oyéndose en sus ápices crugidos secos diseminados.

He aquí otro hecho.—El Sr. V. M., de orígen vizcaino, de 39 años, residente en Arroyo, casado con la Sra. F. de P., natural de Puerto Rico.—Dos años despues de su matrimonio, murieron ambos esposos de tísis; la mujer fué la primera en enfermarse y falleció sin embargo dos meses despues que su marido, atacado despues de ella de una tísis aguda. En el momento de casarse, tenía ésta un hérpes del cuero cabelludo y en el pecho. Los dos hicieron un viaje á Francia, y en París fueron examinados y asistidos inútilmente durante un tiempo bastante prolongado. Tuvieron dos niños, de los cuales murió el último.

8. Dícese aquí que la trasmisibilidad del marido á la mujer cuenta con ejemplos numerosos y fáciles; pero en los que preceden, hemos procurado presentar casos de trasmision de la mujer al marido, y hallaremos otros todavía.

En Yauco, un europeo, el Sr. A., se casa jóven y robusto, sin antecedentes de tísis personales ó de familia, con una señorita del país cuyos padres han contado siempre numerosos tísicos, y ella misma no tarda en ser atacada y en sucumbir de dicha enfermedad; el marido es atacado á su vez, despues de ella, y lo vemos en consulta para condenarlo como tísico perdido, sin recursos, sucumbiendo algunos meses despues de nuestra visita: su enfermedad habia durado once años y su matrimonio doce.

9. Veamos otro ejemplo, cuyo significado en muy diferente.—En Arroyo, una familia muy distinguida, la del Sr. M., se compone de cuatro hembras y dos varones: la mayor de las señoritas, como de 18 años, de buena salud hasta entónces, como el resto de la familia, se casó en muy buenas condiciones

con el Sr. C. y tuvo una niña que, segun la costumbre exagerada de Puerto Rico, crió ella misma durante dos largos años, tal vez más tiempo. Esta causa de agotamiento provocó en ella una afeccion pulmonar que un exámen atento calificó de tuberculosa. El marido dejó de estar en el mismo cuarto que la mujer desde que se hizo manifiesta la afeccion anunciada. Los cuidados contínuos de dia y de noche y la comparticion del mismo alojamiento fueron una carga que incumbió á una de las hermanas, la señorita S. M.; hasta la enferma exigió de su hermana que fuese á dormir en su cama, con ella, por la noche, durando este género de asistencia indiscreta algunos meses: la enferma murió; el marido ha sobrevivido y goza de una salud perfecta, pero la hermana de la difunta ofrece desde esa época los signos, que nosotros mismos reconocimos, de la tísis de marcha crónica y de forma lenta; ha esputado sangre; se sienten crugidos secos diseminados en sus pulmones; sin embargo, los trabajos domésticos y las distracciones de la enferma, así como su carácter, no han variado en su actividad.

10. He aquí algunos ejemplos que prueban, tan bien como el caso en que fué atacada la señorita S. M., la hermana y no el marido de la difunta, que la trasmision de la mujer al marido parece más difícil que la trasmision del marido á la mujer.—En la ciudad de G. la esposa del Sr. H.... es atacada de tísis: una consulta en París y cuidados inteligentes confirman este juicio y combaten inútilmente la enfermedad: ella sucumbió. Su esposo que la asistía, aunque á distancia, es médico, participa de nuestras ideas acerca de la trasmisibilidad de la tísis en Puerto Rico, y disfruta sin embargo de una salud completa.—Este hecho y los otros análogos demuestran que la regla de trasmisibilidad ofrece excepciones cada vez que se guardan reservas bien entendidas en las relaciones de los dos cónyuges, cuando la Higiene ha sido cuidadosamente observada y cuando es refractaria la naturaleza del que sobrevive.

11. No podemos ménos de hacer aquí la crítica de las costumbres adoptadas respecto á matrimonios entre consanguíneos en Puerto Rico; costumbres que han favorecido mucho

el desarrollo de la tísis en la Isla. Fácil nos sería,—si no fuera lo que nos imponen la discrecion y las conveniencias,—citar en cada ciudad, y hasta en cada division rural, gracias á la poblacion numerosa de los campos, tal ó cual familia qúe, desde un tiempo inmemorial, efectúa todos sus casamientos entre parientes. Es una infraccion á las leyes médicas, que tiene su castigo en la multiplicacion espantosa de la tísis. Gracias á ese hábito desgraciado, nacen á menudo los niños incompletos, deformes, monstruosos, raquíticos de cuerpo y de espíritu, inferiores en todo á sus padres: la dósis de vida de que están dotadas esas criaturas es inferior á la suma de vida que corresponde á sus autores; la arrastran lánguida y corta, y, para morir, toman esas formas de enfermedades generales que son el resultado y no la causa de una muerte necesaria en virtud del hecho solo de su nacimiento. Es menester, pues, suplicar á todas las personas ilustradas é influyentes, que acojan bajo su proteccion la doctrina y la práctica del cruzamiento necesario de los consanguíneos. Que estos consejos sean escuchados; y la nueva medida, así observada, deberá contribuir mucho para disminuir los progresos de la tísis en las Islas.

12. Tócanos ahora ver,—por ser su momento y lugar,—el estado de las convicciones médicas en Puerto Rico en lo que se relaciona con la trasmisibilidad de la tísis. Si se pregunta á los médicos de la Isla sobre la cuestion del contagio de la tísis, en casi todos se encuentran convicciones favorables á esta idea; y si esos médicos han hecho sus estudios en Europa, exponen su opinion en estos términos, poco más ó ménos:—"Durante nuestra permanencia en las Escuelas, no hemos creido en el contagio de la tísis; pero despues de ejercer la medicina en los trópicos, hemos sustituido esta nueva creencia: la tísis parece trasmisible en Puerto Rico del marido á la mujer más que de la mujer al marido, sin duda porque el marido evita las causas debilitantes del matrimonio."

13. La trasmision hereditaria de la tísis tomada en la familia y legada por uno de los esposos, á despecho de la influencia saludable del otro que ha permanecido sano, se observa aquí

á menudo.—En la ciudad de Arroyo y en la familia C. acabamos de observar en pocos meses la muerte de la madre, del hijo y de la hija por la accion de la tísis. Hemos asistido al hijo en consulta durante los últimos dias de su vida; el principio de la enfermedad databa desde la pubertad y él tenía 25 años; primero había presentado una marcha crónica, y despues afectó de repente una marcha aguda.—Su padre, nacido en la Península, ha muerto á los 75 años, de una lesion de los centros nerviosos (reblandecimiento cerebral, parálisis general).—La madre ha sucumbido á una tísis pulmonar de marcha crónica y con tuberculizacion de los dos pulmones: la tísis de esta señora databa de la juventud; murió en Agosto de 1873 á la edad de 52 años.—Una hermana del Sr. C., casada en segundas nupcias con el Sr. B., acába de morir, ocho meses despues que su hermano, de tísis pulmonar crónica, de marcha progresiva.—Otra hermana del mismo C. ha fallecido últimamente en Europa de resultas de un parto; y aunque no se haya precisado el género de muerte, es justo sospechar que la diátesis tuberculosa no ha sido extraña á ella.—Otro jóven hermano, don J. C. es asistido en Europa por diversos sufrimientos que los médicos refieren á esa misma disposicion á la tuberculizacion.—Un niño, nacido del primer matrimonio de la hermana del Sr. J. C., ha muerto á la edad de cinco meses, en veinticuatro horas, de una afeccion pulmonar.—La familia B., de que es oriunda la Sra. C., madre, ofrecía casos de tísis.—Suprimamos el matrimonio de dicha Sra., contaminada de tísis pulmonar, y de un golpe habremos suprimido su muerte tal vez y la de J. C., de la Sra. B., la de su hija, la de la Sra. F. de Europa, ó sean cinco muertes, sin hablar de la sesta que puede considerarse como inminente. Matrimonios semejantes son un duelo para la sociedad; ¿y no podrá ésta adoptar alguna ley sanitaria que la ponga al abrigo de tales desastres?

14. Las tísis tardías, desarrolladas en la edad madura y la vejez, nos han parecido más comunes en Puerto Rico y en las otras Antillas que en los climas templados. Nosotros hemos consultado en esta materia la experiencia de nuestros colegas,

y nuestras observaciones han concordado completamente con las que ellos han recogido. No queremos hablar de los tísicos que llegan á serlo en la edad adulta y cuya vida se prolonga hasta la ancianidad: queremos decir que en Puerto Rico y en las Antillas hemos visto con más frecuencia que en Europa tísicos cuya enfermedad no comenzaba sino á la edad de 50 años, de 60 y más tarde todavía. No faltan hechos en apoyo de este aserto; pero la explicacion de esos casos excepcionales no es fácil. Sin embargo, para no dejar de dar una interpretacion de ellos, diremos sin duda que la tísis es una enfermedad que pertenece á la época media de la vida y cuyos primeros síntomas comienzan de ordinario con la pubertad; pero cuántos sujetos, viejos ántes de la edad, estaban caducos áun en la pubertad, y á pesar de su pretendida juventud se volvieron tísicos porque llevaban en sí la muerte y no se morian por causa de la tísis.

15. Las *complicaciones* de la tísis en Puerto Rico y bajo los trópicos son más raras que en los climas templados: rareza que depende realmente de la constitucion más delicada de los habitantes de los paises cálidos y por consecuencia de su incapacidad de resistir á la tísis. ¡Cuántos jóvenes son unos viejos llegados ya al fin de su carrera! Y ¡cuántos pretendidos viejos son jóvenes todavía!

Durante siete años de estudios, no hemos observado en Puerto Rico sino un solo caso de perforacion del pulmon con derrame de aire y de líquido en la cavidad de la pleura. Se oía muy bien el retintin metálico, el soplo de la respiracion anfórica, y se notaba el abovedamiento muy marcado de todo el lado correspondiente á la lesion. Se nos propuso en un caso vaciar la cavidad torácica por medio de la puncion; pero nosotros nos negamos, aunque el sujeto fuese jóven aún y hubiese venido de léjos á nuestro hospital de Yauco: obtuvo su alta sin salir mejorado. A pesar de nuestra consulta, se practicó la operacion, y algunos dias despues sucumbia el enfermo.—Las únicas complicaciones han sido las laringítis ulcerosas; pero más justo sería decir que esta afeccion se nos ha presentado como le-

sion inicial, que sorprendía por la ausencia de los síntomas pulmonares, como si la localizacion en la laringe fuese un obstáculo, una revulsion que impidiera la localizacion pulmonar, ó bien, como si la tísis laríngea y la tísis pulmonar fuesen dos afecciones distintas que no tuvieran necesidad una de otra para ofrecer un desarrollo, una entidad separada y perfecta.

A menudo se notaban al principio de la tísis pulmonar anginas faríngeas que parecian granulosas, pero que más bien eran papulosas,—tan voluminosos eran los mamelones desarrollados sobre la pared posterior de la faringe. Estas anginas tenian sobre todo un valor pronóstico, y no el de una complicacion; constituían con las amigdalítis crónicas, por decirlo así, una amenaza con harta frecuencia realizada. Dichos casos de tísis laríngea se han ofrecido en las ciudades húmedas, ó mejor, en los campos frios cuyas viviendas estaban situadas demasiado cerca de las corrientes de agua.

Muchos tísicos se quejaban de accidentes disentéricos: gran número de ellos acusaban grandes dolores en la vejiga y en el conducto uretral en el instante de orinar.

La amenorrea es la regla ántes, durante ó despues de establecida la tísis, aquí como en Europa.

Jamas hemos visto á ningun tísico volverse canceroso; pero vense muchos escrofulosos y dartrosos volverse tísicos despues de la metástasis en este último caso de una afeccion cutánea: lúpus &c.

16. En todos los casos el *pronóstico* de la tísis es tan generalmente mortal que, por nuestra parte, no nos atrevemos á vanagloriarnos de haber curado con certeza un caso de tísis en doce años de nuestros largos estudios de América. Así, es grande nuestra sorpresa cuando pensamos en la costumbre de nuestros países frios de Europa, de considerar los cálidos como la esperanza y la salvacion de los tísicos. Hemos vuelto de esas engañosas ilusiones, pues pensamos más bien, que *la frecuencia de la tísis es mayor en Puerto Rico y en los trópicos que en los climas templados.*

He aquí un ejemplo de degeneracion en las razas humanas extranjeras é importadas á Puerto Rico y las Antillas, bajo los trópicos de América:—la tísis pulmonar acaba de llevarse sucesivamente á once hijos de D. Gregorio R., habitante de Camuy, que murió de fiebre en todo su vigor corporal á los 82 años de edad. No había nacido en los trópicos; su mujer, Dª Juana Cáseres, de más de 65 años, vive todavía sin tísis; todos sus hijos tísicos vivian en el pueblo de Palomar, jurisdiccion de Camuy-arriba, region bastante seca, en que no llueve á menudo; solamente uno de sus hijos se escapó de la tísis, aunque es cierto que siempre se sometió al uso del aceite de hígado de bacalao.

17. La opinion pública admite aquí, al ver ciertas tísis, que son los excesos de bebidas los que han provocado su desarrollo, —¿Qué debe creerse de esta version? No es la primera vez que el alcohol, justamente celebrado en las afecciones pulmonares crónicas y orgánicas, ha parecido por el contrario favorecer el nacimiento y el desarrollo cuando se le emplea con exceso.

Nada es más fácil de admitir que esta verdad. El exceso del alcohol ¿no produce la cirrósis del hígado, que simpatiza con las afecciones del pulmon y que se acuerda de que era un pulmon durante la vida fetal? Si saca provecho del alcohol á dósis moderada, no se sigue de aquí que el pulmon no pueda ser dañado por dósis excesivas. Por otra parte, esta accion tan poderosa y tan dañina para el hígado es una prueba suficiente del perjuicio que el alcohol empleado hasta el abuso puede ocasionar al aparato respiratorio. En fin, es de observacion que miéntras más trabaja un órgano, más expuesto está á las lesiones crónicas y orgánicas, cualquiera que sea por otro lado su naturaleza. Ahora bien, demasiado se sabe que el alcohol es un alimento respiratorio: como agente productor de calórico es mucho más nocivo en los países cálidos que en los países frios.

18. El papel del hígado en la sintomatología de la tísis parece mucho más importante y más claro en los trópicos, en Puerto Rico, que en Europa. He aquí algunos hechos en apoyo de

esta verdad:—El Sr. X., que vive en Arroyo, era asistido por un médico distinguido; su enfermedad estaba calificada de tísis pulmonar, hepatítis y tuberculizacion probable del hígado, el cual se hallaba aumentado de volúmén y doloroso. Esta complicacion del hígado era tan manifiesta, que oscurecía la evidencia de la lesion pulmonar;—una consulta permite á otro médico rechazar la tísis y hácer de la afeccion una hepatítis simple con pronóstico favorable y promesa de curacion; pero la tísis se hizo cada vez más palpable y el enfermo falleció de ella. Aunque los hechos hayan confirmado el primer diagnóstico, no aceptamos sino con mucha reserva algunas de sus partes, tales como la tuberculizacion del hígado: sin querer negar esta lesion en los trópicos, jamas hemos encontrado su comprobacion en las numerosas autopsias que hemos practicado en Veracruz, la Habana, Cárdenas, Puerto Rico, &c.

Con frecuencia se ha tomado por tuberculizacion del hígado á pequeños depósitos purulentos que pueden encontrarse en las autopsias hechas bajo los trópicos, aunque la piohemia sea infinitamente más rara en dichas regiones que en los climas templados.

Sobre todo en las formas hemorrágicas de la tísis pulmonar (hemoptisis) son más evidentes las complicaciones hácia el hígado y sus manifestaciones sintomáticas. Aquí, siempre que un tísico ha esputado sangre, nos ha llamado constantemente la atencion la sensibilidad que una presion, aunque fuese leve, revelaba debajo del borde inferior de las costillas falsas derechas. Muy á menudo nos ha sucedido en Puerto Rico sorprender al enfermo y á la familia con nuestra afirmacion positiva respecto á la existencia de un dolor que él no sospechaba; y en el momento en que nos enseñaban los esputos sanguinolentos, suavemente con la punta del dedo, por medio de una presion hasta ligera debajo de esas costillas del lado derecho, llegábamos á despertar un dolor repentino que no existía espontáneamente.

19. La *degeneracion grasienta* del hígado en la tísis de los trópicos no falta ciertamente; es por el contrario constante: singu-

lar coincidencia de anatomía patológica,—que en los mismos lugares sea tan á menudo el hígado grasiento por otras causas, el alcohol y el vómito negro, aunque en esta última enfermedad gocen los pulmones de la integridad más absoluta.—Sin embargo, lo que en caso necesario permitiría hallar un punto de contacto en la historia del vómito y de la tísis, es que en los dos casos existe un trastorno profundo de la hematósis, de donde la sobre-actividad funcional y despues el estado patológico del hígado. En la tísis la perturbacion de la hematósis es á la vez mecánica y nacida de un trastorno en las funciones fisiológicas del órgano: en el vómito está alterada por un hecho que ha podido tener efecto en los pulmones, pero del que éstos órganos no tienen la culpa y en el que son puramente pasivos La sangre está fermentada, desfibrinada en el vómito, y desde luégo incapaz de aprovecharse de la integridad del pulmon.

20. En la fiebre amarilla la sangre conserva sus caractéres venosos, la hemorragia no ha menester de traumatismo como en la tísis pulmonar. En las alteraciones crónicas del hígado, como tambien en la fiebre remitente biliosa de los países cálidos, las hemorragias parecen la consecuencia de la alteracion del hígado. En la tísis la degeneracion grasienta de esta víscera puede no ser sino tardía. En la fiebre amarilla,—fundados en nuestras numerosas autopsias, estamos autorizados para formular la ley siguiente: *siempre que la autopsia presenta un derrame sanguíneo en el estómago ó en el intestino, áun en la ausencia de todo vómito de sangre ó de toda deposicion sanguinolenta apreciable durante la evolucion de la sintomatología, se puede afirmar que el hígado ofrece ya la degeneracion grasienta, si no completa, á lo ménos en via de evolucion.*—En las autopsias precoces de tísicos que han sucumbido rápidamente á la hemoptisis, el hígado puede estar voluminoso y ofrecer más de nueve traveses de dedo en sus dimensiones verticales:—lo mismo sucede en las autopsias precoces de fiebre amarilla; la muerte ocurre, por término medio, en cinco dias en Veracruz, y en dicha época puede estar el hígado todavía voluminoso y cu-

bierto de manchas amarillas, que anuncian la degeneracion grasienta, sobre un fondo rojo que anuncia la hiperemia.

21. Las *causas* de la tísis, con independencia de las ya señaladas, se refieren á las bruscas variaciones de temperatura, del dia á la noche y de una hora á otra algunas veces: se encuentra más que en nuestros climas la supresion de los sudores en algunas regiones del cuerpo, y sobre todo la curacion de ciertas úlceras crónicas. Estas *úlceras crónicas* son aquí muy comunes: su duracion es larga, su curacion difícil y peligrosa, y cuando se efectúa, la economía responde con afecciones agudas, como fiebres tifoideas de forma perniciosa, ó con lesiones crónicas y orgánicas de las vísceras, tales como hepatítis crónicas ó tísis pulmonar.—Hay otras tísis que no han principiado sino despues de la supresion de una afeccion crónica del tubo intestinal: así tambien la amenorrea ha podido preceder á la manifestacion de la enfermedad, lo mismo que la supresion de flujos hemorroidales.—El hérpes menudea aquí y su curacion tiene peligros; y por eso es que los vejigatorios están con razon muy en voga: es un método muy lógico y una terapéutica respetable.

Hay cierto asmático, cuyos pulmones no ofrecian á la auscultacion crugidos debajo de las clavículas y cuya familia no era tísica, que presentaba por delante del pecho una erupcion que se extendía hasta en medio del vientre, un eczema crónico que fluía mucho por momentos. El mismo sujeto lleva delante del pecho, en la parte superior, un quelóides voluminoso. Se nos consulta acerca del mejor tratamiento del quelóides, que es el yodo en uso externo, y del eczema, que sería el arsénico, tan útil bajo los trópicos más todavía que en los paises frios; ordenamos respetar la afeccion y hasta sostenerla por medio de una pomada que produzca rubicundez y áun determine un flujo de pus: gracias á esta lesion debidamente mantenida, el Sr. G. M. pudo escapar y está todavía indemne, si no del asma, por lo ménos de la tísis hereditaria que ha matado ya á cuatro de sus hermanos, casi á nuestra vista, en

cuatro puntos diferentes; pero por más que los M. cambien de cielo, no cambian de humores.

22. Cuando un tísico en estos países ofrecía un tumor ó cualquiera otra afeccion quirúrgica que con una operacion hubiera podido extirparse y curar, nuestra práctica habitual en Puerto Rico, como en los trópicos, ha sido negarnos á toda operacion. Las operaciones en los tísicos están aquí expuestas á complicaciones originadas por el mal estado de su salud general: las operaciones trastornan el equilibrio incierto de las funciones de nutricion, y la tísis recibe de ellas una excitacion, pasando al estado de agudeza. Al practicar un dia la ablacion de un lipoma al alcalde de Hatillo, situado en la nuca, sin que presentase el sujeto ningun vestigio de tísis pulmonar, vimos que la operacion,—meritoria por la situacion del tumor, la extension de la herida y la pusilanimidad de aquel,—fué seguida, al cabo de un año próximamente, de accidentes mal determinados hácia las vias aéreas superiores y hácia la faringe, que hicieron periclitar mucho tiempo al operado, quien acabó por sucumbir.—¿No puede un tumor ser considerado como un punto de llamada ó de cita, en donde van á materializarse las disposiciones patológicas de una persona? Separado el tumor, buscaría la enfermedad general un nuevo foco ménos inocente para la vida que un lipoma. En caso de pecho débil, abstenerse.

23. Un hermano del Sr. G. M. murió á presencia nuestra de tísis laríngea: tenía, no un eczema fluido, sino un derrame de líquido en la túnica vaginal (hidrocele), operado por nosotros segun el método de Velpeau (inyeccion de tintura de yodo al tercio mezclada con agua). La curacion no duró ménos de un mes; el tejido celular subcutáneo se inflamó, se mortificó; y no obstante, nuestro método operatorio nos había parecido bueno, puesto que hemos practicado esta operacion de la inyeccion del yodo hasta en las montañas y en condiciones mucho más insuficientes en cuanto al instrumentario, sin que jamas sobreviniera semejante accidente de gangrena: nuestra conviccion es que la operacion se había complicado de mortificacion

en el tejido celular á causa del estado de salud general del sujeto. Esto sucedía en 1868, y en 1874 falleció. En el momento de la operacion del hidrocele, el Sr. M. no ofrecía la menor huella sensible de tísis laríngea; no llevaba más que su herencia, la sangre de la familia M., es decir la tísis en potencia, en todos los elementos sólidos y líquidos de su cuerpo, si no en un órgano especial.

24. Entre las enfermedades agudas que, léjos de predisponer á la tísis, son por el contrario inconciliables con ella, podemos citar tambien la fiebre amarilla, cuyas lesiones hepáticas tienen sin embargo relaciones con las de la tísis. En efecto, admitimos como una ley, que *nunca ningun individuo atacado de tísis* ha sido á nuestra vista,—durante los largos estudios que hemos hecho en los países de fiebre amarilla, desde Veracruz (Méjico) hasta Demerara (Guayana inglesa),—*ha sido atacado de fiebre amarilla*: lo que, por lo ménos, es un consuelo para los extranjeros que viven sin aclimatacion suficiente bajo los trópicos, y tambien una garantía para los tísicos que quisieran invocar el auxilio de los climas cálidos en favor de su curacion.

No es solamente como enfermedad que exige la riqueza de la sangre, que la fiebre amarilla respeta la tísis; es, sin duda, porque el veneno del vómito entra por el aparato respiratorio y que los pulmones deben estar sanos para permitir el envenenamiento por los miasmas atmosféricos.

25. Los *ataques nerviosos* histeriformes con desórdenes funcionales, dirigiendo sobre todo su accion y su potencia sobre el aparato respiratorio, nos ha parecido que aquí pueden ser sospechados de ocultar tísis latentes. Y esto es tan cierto, que hemos comprobado la desaparicion de los accesos de disnea, de los accidentes nerviosos pulmonares calificados de histeriformes, inmediatamente despues de la explosion franca de una tísis.—He aquí la observacion de un individuo, E. B., natural de una ciudad húmeda y pantanosa, cuyo hermano había muerto de una tísis palpable, padeciendo él mismo de disneas bien pronto seguidas de tísis. El padre de este enfermo no ha-

bia ofrecido una verdadera tísis, pero sucumbió á una fístula del ano. La madre de estos dos jóvenes no parecía atacada de una tísis verdadera; sobrevivió á sus dos hijos, y sufria sin embargo de ataques histeriformes repetidos, con disnea.—Citaremos otra familia cuyos hijos son tísicos, la hermana disneica, lo mismo que el hermano J., en quien á la auscultacion no se encuentra ningun crugido; en Europa desapareció la sofocacion en éste último, para reaparecer á su vuelta á los trópicos; es jóven, y, á pesar de su juventud, endeble, pálido y dispéptico; en una palabra, es un tísico en potencia, si no por las lesiones pulmonares visibles.

26. Es útil estudiar tambien la influencia de la *fístula del ano* en la tísis pulmonar bajo los trópicos.—Hablaremos de un caso de tísis en el segundo grado complicada de fístula en el ano: la vida, aunque lánguida, persistió ínterin la fístula fué respetada; despues sobrevino la muerte en el año que siguió á la operacion de dicha fístula, que nos negamos á practicar á pesar de seductoras ofertas. La viuda de este sujeto, aunque casada ya con un primer tísico, no pareció presentar signos de tísis, sino de enajenacion mental intermitente.—El Sr. E. B., de Y., de veinte y nueve años, vino al hospital de Yauco en 1868 con hemoptísis considerables. Sus antecedentes ofrecen dos hechos considerables: primero, que ha tenido todos los años un ataque de fiebres palúdicas,—hecho en que el paludismo puede ser exonerado de sus pretensiones preservativas de la tísis; y segundo, que, á pesar de nuestra negativa y de nuestra súplica, fué operado de su fístula del ano y murió en el año que siguió á la operacion.

27. Esa desgracia fué para nosotros la causa de un pensamiento que despues hemos sujetado á la práctica. Si es cierto que la fístula del ano es tan á menudo concomitante de la tísis en los trópicos, es pues una lesion que alivia los síntomas y disminuye la rapidez de la marcha; es una lesion nueva agregada á las otras, que parece un esfuerzo de la naturaleza, que la impone á la organizacion como una lesion de seguridad. Puesto que la curacion de este auxiliar es un peligro, ¿no podría la tera-

péutica imitar á la naturaleza? ¿no pudiera uno adelantarse á sus esfuerzos y contener la marcha de la tísis, practicando con el socorro del arte una fístula en el ano, que tambien disminuiría la intensidad de los síntomas y podría poner coto al progreso de las lesiones anatómicas?

28. El Sr. E. B. ha padecido la fiebre amarilla en Y. en 1867. —No hemos visto al enfermo en el momento de esa pretendida fiebre amarilla; pero no queremos negar el hecho. El Sr. E. B. era oriundo de Yauco, region pantanosa, rodeada de montañas y muy lluviosa. Este orígen de un enfermo en las Antillas no excluye la idea de fiebre amarilla, porque las regiones tropicales en donde, como en Puerto Rico, la fiebre amarilla no es endémica, no suministran los elementos de una aclimatacion suficiente contra una enfermedad que falta durante años enteros. Por otra parte, ahí están los hechos: hemos visto con nuestros ojos á individuos que vivian en el centro de la Isla y han pasado á la costa ser atacados de una fiebre amarilla grave que en nuestro hospital de Yauco les dió la muerte. El hecho es pues una ley: *no basta haber nacido en los trópicos para escaparse de la fiebre amarilla; es preciso haber vivido en su foco habitual de accion.*—No basta ver que, en 1867, el Sr. E. B. haya tenido la fiebre amarilla, para negar la tísis en él en esa época.

29. La familia M. nos ofrece un bello ejemplo de fístula del ano acompañando á la tísis pulmonar. Los casos de tísis son tan numerosos en esta familia, que deseamos presentarlos sucesivamente, pareciéndonos que de este modo se ve mejor cómo se modifica la misma enfermedad, tomada en la misma fuente, aunque ofreciendo variedades á medida que se disemina sobre diferentes ramas.

1° Ya hemos hablado de un caso de tísis laríngea perteneciente á la misma familia M. Este sujeto ofrece una localizacion de los tubérculos en los dos pulmones; pero el mal ha llegado ya al 2º grado y la lesion está muy avanzada para esperar de los métodos prescritos un auxilio eficaz. Proponemos al enfermo, muy ilustrado por otra parte, y él la acep-

ta, la formacion de una fístula artificial en el perineo, delante del ano, por medio de un sedal aplicado á 0, 015 milímetros de éste y de su borde libre.

Daremos los antecedentes completos de este individuo:—es un miembro distinguido del clero, su vida es digna de sus votos, la dulzura de su carácter no lo expone á emociones morales, y su posicion de fortuna, modesta pero suficiente, lo coloca al abrigo de la necesidad; de modo que la tísis de causa personal no se ofrece á la observacion, y todo en sus antecedentes corresponde á la herencia.—Los antecedentes de familia son claros:

2º Su madre ha padecido de reumatismos, de frecuentes sofocaciones y más recientemente de sangre por la boca; palpitaciones del corazon y hérpes del cuero cabelludo.

3º Su abuela había muerto de una abundante hemoptísis.—Siempre se ha creido en la familia que la abuela materna había sucumbido á una tísis.—En fin, aunque la madre vive todavía en el momento de esta observacion, no deja de ofrecer los signos de la tísis pulmonar: tose sin cesar y expele una expectoracion mucopurulenta abundante.

4º El padre ha muerto de un ataque de apoplegía consecutiva á la supresion de una hemorragia intestinal habitual: sufría una enfermedad del hígado de marcha crónica, que tenía probablemente su parte en las causas de esas hemorragias.—Se cree que había sido atacado de sífilis constitucional.

5º Un tio materno habia sufrido mucho de tumores hémorroidales, de los que se curó en un viaje á Europa; permaneció allí tres años, restableció su salud, retornó á Puerto Rico, y al cabo de tres años de su vuelta, fué atacado tambien él de espuiciones de sangre y acabó por sucumbir á una tísis pulmonar confirmada. Son cinco personas tísicas en la misma familia.

6º y 7º. La sexta es un hermano que murió tísico en Toa-alta y cuya mujer murió tísica probablemente por contagio.

En las dos ramas paterna y materna la tísis ha hecho víctimas en esta familia afligida.

8º Un tio paterno del Sr. A. M. echaba sangre por la boca á mañana y tarde, y esto durante largo tiempo: acabó por sucumbir bastante tarde, á la edad de 54 años, á una fiebre que se calificó de cerebral: era probablemente una neumonía de los ápices complicada de delirio.

9º La madre de su padre, de notoriedad bien auténtica esputaba sangre con frecuencia; era en ella como una costumbre, que supo conciliar con cierto grado de salud y sobre todo con una vida prolongada; murió en Cataluña á la edad de 70 años, y si presentó los signos de la tísis, logró por lo ménos curarse de ella. Quedaría por determinar la parte que correspondió á su viaje y á su permanencia en Europa en un resultado tan feliz.

10º Otro hermano del sujeto de esta observacion falleció tambien de tísis como los otros; esputaba sangre, y se hace observar incidentalmente que tenía un carácter muy desgraciado, que lo exponía á emociones violentas; á lo cual se objeta que el individuo que es el asunto principal de este estudio, llevaba una vida ejemplar, un carácter de una dulzura incomparable, y no por eso dejó de perecer víctima de la tísis.

11º Otro hermano suyo ha muerto con hemorragias y accidentes localizados del lado del intestino.—Una hermana vive todavía y padece continuas privaciones de sueño.

12º Otro hermano J. A. M. está atacado tambien de tísis; pero por una excepcion singular no esputa sangre: era un caso de forma latente, conciliable con cierto grado de salud y hasta con ejercicios que eran relativamente violentos. En la consulta de nuestro hospital de Yauco hemos auscultado sus dos pulmones: sus ruidos patológicos (crugidos secos) no dejan duda acerca de la presencia de los tubérculos en el parénquima de estos órganos.

13º Otro hermano llamado S. M. esputa sangre como casi todos los demas, y está ciertamente tuberculoso. Lo hemos tratado por su afeccion pulmonar; algunas veces sufría acciden tes febriles durante unos dias, lo que era alguna erupcion de neumonía al rededor de los tubérculos que hacían su aparicion.

Despues del uso de la ipecacuana, raras ocasiones del kérmes, recobraba la salud y sus fuerzas gracias á la curacion de una neumonía pasajera.

30. *Hábitos y alimentacion del enfermo.*—El Sr. A. M. ha arreglado su vida con una exactitud matemática: sus vestidos, gracias por otra parte al traje que tiene que llevar, son siempre de lana, tanto en verano como en invierno, si es cierto que las dos estaciones existen bajo los trópicos; y cuando se manifestó en él la primera expectoracion de sangre, sus cuidados fueron todavía más asiduos: se privó del café, de alimentos ácidos ó sazonados; supresion del vino hasta en la mesa; nunca licores, ni ron, ni tabaco: en un país en que los dos productos abundan, el hecho es muy raro.

Y sin embargo, ya desde su juventud sufría de vértigos frecuentes, que atribuía á los perfumes del incienso, á su humo y á la accion que ejercía en su olfato y en su sistema nervioso. Estos vértigos se despertaban en los viajes en coche, en carreta, en botes; la navegacion era por este motivo para él un suplicio intolerable; la hamaca sola, á la menor oscilacion, le procuraba náuseas; la equitacion le era imposible; algunas penas morales habian exagerado tambien esa disposicion nerviosa.

31. A. M. se quejaba á menudo de glositis, de inflamaciones de la lengua que, segun confesaba, eran producidas por la accion del frio; si se descubría teniendo calor, á pesar de la abundancia de sus cabellos, si se quitaba el vestido y permanecía demasiado tiempo así, no tardaba en sentir al cabo de algunas horas picazones en la lengua, que le hacian muy difícil la deglucion: rubicundeces, exudados muy delgados y de un blanco claro se manifestaban en su máximun hácia los dientes, en el punto en que los molares sanos y sobre todo picados estriegan la mucosa; no tardan en propagarse á la garganta y estorban la deglucion, despues á los labios, al paladar, á las mejillas y no permiten más la masticacion de los alimentos sólidos como el pan: era preciso que estos alimentos estuviesen mojados y hasta hervidos en el presente caso. Dicha *estomatitis à frigore*

se unía á cierta disposicion herpética, y el arsénico parecía útil.—Al cabo de algunos dias, de algunas semanas, la estomatitis se calmaba y todo entraba en el órden, salud general y buenas digestiones; pero á menudo, á medida que se mejoraba la boca, perdian sus funciones normales el estómago y muy luégo el intestino: dispepsias, lentitud en el trabajo digestivo y en fin diarreas. Los productos expulsados eran, no de color moreno, sino que se volvian de un blanco pardusco, prueba de la alteracion en las funciones del hígado. Estos desórdenes podian durar semanas y meses; despues se curaba el tubo digestivo, viéndose aparecer entónces los trastornos de la respiracion. Recíprocamente, miéntras más sufría la mucosa bucal, y miéntras más afectado estaba el intestino, ménos tosía el sujeto. Las lesiones de los dos aparatos, digestivo y pulmonar, se revulsaban recíprocamente.—Los gargarismos aluminados ó con el clorato de potasa y los baños sulfurosos aliviaban esta afeccion de la mucosa digestiva; pero era tal la tendencia á las recidivas, que desde los primeros meses de la afeccion se aconsejaba al paciente el viaje á un clima frio, á Europa.

32. *Exámen directo.*—La flaqueza del sujeto anuncia la perturbacion profunda de las funciones de nutricion, el trastorno de sus noches y su postracion moral. Las clavículas son salientes, los espacios supra é infra-clavicular dan: á la percusion, oscuridad marcada de la region torácica, debajo de la clavícula derecha; por el contrario, una resonancia como exagerada á la izquierda:—á la auscultacion, la misma proporcion en la diferencia de los ruidos respiratorios de un ápice al otro de los pulmones; en el ápice izquierdo, integridad de estructura y de funciones, casi absoluta por delante, pero por detras algunos crugidos secos,—á la derecha lesiones más adelantadas, desórdenes de la respiracion más completos, crugido y estertores húmedos de burbujas medianas; algunos de estos ruidos imitan los chasquidos valvulares. Respiracion bastante abundante á la izquierda, muy incompleta á la derecha; la base respira bien, sobre todo á la izquierda, en donde la respira-

cion es pueril y suplementaria.—El hígado es bastante voluminoso: ofrece por lo ménos siete traveses de dedo verticalmente.—Corazon sano.—Demacracion, anemia.—Los demas órganos sanos.—Mucosa bucal enrojecida.—Diagnóstico irrecusable: tísis pulmonar en el segundo grado.

33. En presencia de una afeccion tan grave, tan necesariamente incurable por la terapéutica comun, en un individuo por otra parte resignado á la muerte, que prevé, demasiado perspicaz para disimularse su inminencia, demasiado lleno del recuerdo penoso de las víctimas del mismo mal, que ha visto perecer en su familia, fatigado de medicaciones hasta aquí tan numerosas como inútiles,—no podía pensarse en curarlo por los medios conocidos.—Le referimos la historia del Sr. E. B., de Yauco: reconoce la influencia saludable de las fístulas del ano, sabe la influencia mortal de la operacion que ha curado esta fístula, admite que sea ventajoso prestarse á la imitacion de la naturaleza, y acepta en el perineo la aplicacion del pequeño sedal que introducimos debajo del rafe medio, de derecha á izquierda, con una aguja de sedal que hacemos construir con una curva de corto radio y de un centímetro de ancho, por delante de la zona oscura del anó. El dolor fué casi nulo; apénas algunas gotas de sangre al dia siguiente; una ligera supuracion progresiva se estableció; y desde ese momento renacieron la confianza, la esperanza, el apetito y el sueño; pero los temores del dueño del hotel, que reconoce un tísico en este nuevo suplicante llegado de la campaña de T. B. y teme disgustar á sus pensionistas, hacen que el paciente vuelva allá.—¿Es debida esta mejoría al cambio de aire y de mesa, ó bien existe entre ella y el nuevo método una relacion de causa á efecto? De todos modos, no estaría fuera de propósito renovar una tentativa tan inocente, acerca de la cual la lógica natural autoriza á fundar algunas esperanzas. Multiplicaremos los experimentos y nos permitimos rogar á los médicos y á los enfermos que se presten á la dilucidacion del problema.—Al mismo tiempo jarabe de rábano yodado, kérmes; vino, carne cruda, ron con la leche. La mejoría pareció sacar provecho de

este método; pero el pueblo de T.–B., á orillas del mar, es muy húmedo, muy cenagoso, los campos de caña circunvecinos se hallan ó deben hallarse medio sumergidos periódicamente, y estas condiciones pantanosas no han defendido al enfermo contra el retorno de los accidentes torácicos. Al cabo de algun tiempo de haber vuelto al pueblo, he aquí la carta emanada del mismo y llena de quejas:—"La vuelta á T.–B. me ha sido fatal; poco tiempo despues de haber llegado fuí atacado de una fiebre cuotidiana rebelde á la accion de la quinina: al principio venía la calentura con escalofríos ó con un calor urente; la accesion dura de 4 á 5 horas y deja tras sí una gran debilidad debida á los sudores que terminan el acceso. Sin embargo, la tos y los esputos han disminuido." Las fiebres, á menudo repetidas, quitaron el apetito; decayeron las fuerzas, sobrevino el marasmo, y el enfermo sucumbió cuatro meses despues de la aplicacion del sedal al perineo.

En presencia de este hecho y de tantos otros tan tristes, la experimentacion se vería desanimada si no se considerara que el sujeto de que hablamos era un enfermo completamente perdido en el momento de la aplicacion del sedal al perineo.

34. En fin, dejemos la cuestion del tratamiento y consideremos la fisonomía del sujeto que acabamos de estudiar: verémos que ofrece sin duda el sello de la tísis pulmonar incurable,—abatimiento, flaquencia extrema, postracion física y moral; todo acusa los estragos de una enfermedad que ha recorrido ya todas sus fases de curabilidad. Se puede notar que las comisuras de los labios están dirigidas hácia arriba, lo que contrasta con las afecciones, igualmente tristes, cuyas lesiones se hallan situadas en los órganos abdominales, hígado, intestinos, útero y estómago.

No carece tal vez de interes el poner en frente de la fotografía del señor M., esa víctima tan sentida de la tísis pulmonar, el retrato de una persona, cuya pérdida ha sido tambien muy sensible y que nos ha consultado para un cáncer del estómago que no era posible curarle: tenía

57 años, miéntras que el tísico sólo contaba 35. Esta última fotografía lleva la fecha de 1868, y el sujeto sucumbió en Enero de 1871 en medio de dolores renales muy violentos, echando gases de un olor intolerable por la boca; su piel era de un color amarillo de paja, los piés y las manos estaban hinchados. En fin, el mal se complicó de un abceso caquéctico en la region de los lomos; su fisonomía afectaba una expresion espantosa y bien característica, miéntras que el tísico ha conservado hasta lo último una expresion de languidez, que ofrecia cierto aspecto de belleza.

35. No es inoportuno consignar aquí, que jamas hemos visto en el curso de una tísis, como tampoco en el de un cáncer, que una de las dos enfermedades complicase á la otra. Siempre hemos observado en las regiones intertropicales de América la facilidad de la invasion en la tísis, y la rapidez de sus progresos mortales en los individuos de sangre mezclada (mestizos); por el contrario, los individuos de raza pura, cualquiera que ésta fuese, resistían mejor á la tísis, eran ménos fácilmente atacados por ella, ó bien no se prestaban, una vez atacados, á una evolucion tan rápida del mal.

En apoyo de esta verdad, he aquí la historia de una familia, que parece probar que los mestizos nacidos de un padre sano blanco y de una mujer de color tísica conservan más fácilmente la herencia de la tísis materna, que no se aprovechan de la inmunidad paterna.—A alguna distancia de la costa N. O. de la Isla de Puesto Rico, había fundado el Sr. J. B. una hacienda: en ella su casa estaba en parte ocupada del cultivo del café, en parte de la cria de animales; las habitaciones destinadas á la explotacion se hallaban situadas en una hondonada; plátanos y palmas servian de abrigo á los cafetos; y un estanque, próximo á la casa, concurría á rodearla de vapor de agua, de tal suerte que el jefe de la explotacion estaba cubierto de reumatismo, y concluyó por morirse recientemente de una éntero-colitís reumática (disentería): era un sujeto muy robusto, aunque gotoso y afligido de largos años atras por ataques de asma que se curaron algunos meses ántes de desarrollarse la enterítis.

El Sr. B. se había casado en primeras nupcias con una persona de color, que murió de tísis de marcha crónica, despues de haber vivido bastante tiempo con ella. De sus hijos, de color negro oscuro como la madre, uno murió de tísis á la edad de 35 años; su nombre J. B.; lugar de su muerte, Camuy, en la costa N. O. de la Isla. La enfermedad ha sido objeto de un exámen detenido y reconocida por una tisis pulmonar verdadera; la fecha de su muerte, el 13 de Mayo de 1874; su agonía fué larga como la de su madre, permaneciendo en cama tres meses ántes de fallecer.—Era padre de seis niños que murieron, sin diagnóstico, de corta edad. La mujer de F. B., hijo, es tambien una persona de color. No puede afirmarse que la viuda haya recibido la influencia de la tísis de su marido; pero es lo cierto, que su salud, en otro tiempo brillante, había sido reemplazada por grandes indisposiciones; dolores entre las espaldas; tos frecuente, repetida, seca; rostro descolorido; todos los signos de una cloroanemia profunda; nada de perceptible á la auscultacion de los pulmones.—Otras dos hijas del Sr. J. B., padre, han muerto de tísis: estas dos hermanas eran de color, y tenian dos niños vivos la primera y uno muerto la segunda.—De los dos maridos de las hijas del Sr. J. B., el uno ha muerto y el otro vive, sucumbiendo aquel á una enfermedad escrofulosa, calificada de tal por la escrófula evidente de un hermano que falleció de la misma enfermedad.—Otro hijo del Sr. J. B., que sufre del pecho, es tísico hasta á sus propios ojos: se parece á su madre por el color oscuro de la piel.—En fin, el mayor de los hijos del Sr. J. B. vive todavía en Camuy; hemos hallado en él los signos de la tísis en su segundo grado, pero siempre de marcha lenta, como en todos los descendiente del mismo orígen: crugidos secos en los dos ápices. El principio de la enfermedad data de Mayo de 1872; y á esta hora, Enero de 1875, vive todavía el Sr. J. B.,—tal vez en su calidad de hijo mayor, esto es, cuya concepcion remonta á una época de juventud y de fuerza relativa en sus autores;—pero, á pesar de todo, este sujeto es claramente tísico y sus trastornos respiratorios van aumentando, aunque con lentitud.—En

resúmen: cinco hijos de color nacidos de un blanco europeo robusto y de una mujer de color tísica, que son todos del mismo color que su mádre y que gracias á esta triste consanguinidad son todos atacados de tísis pulmonar; los más jóvenes han sucumbido primero, lo que parece confirmar la idea que acabamos de emitir, es decir, que *los hijos de una mujer tísica tienen ménos vitalidad á medida que la edad y la tísis de la madre hacen progresos.*

36. *Influencia de ciertas profesiones sobre la tísis en las regiones tropicales.—Profesiones de polvos orgánicos é inorgánicos no refractarios al poder digestivo del aparato respiratorio.*—No debe dudarse de que el estómago encuentra auxiliares en los pulmones. Sin recordar verdades demasiado conocidas en Europa, podemos referir aquí la historia de un moldeador de cobre, que fué admitido en el hospital de Lariboisiére en el servicio clínico del Sr. profesor Tardieu, en donde llenábamos las funciones de interno: ofrecia en apariencia aquel pobre obrero todos los signos respiratorios de un tísico: estertores sibilantes y mucosos, disminucion notable en la energía del ruido respiratorio; y el enfermo murió con todos los signos de la asfixia crónica. Abierto el cadáver, no había vestigios de tubérculos pulmonares, y sin embargo los pulmones estaban casi literalmente llenos de un polvo negro como el carbon muy fino, fácil de demostrar raspando el corte de los pulmones.—Este hecho prueba la insuficiencia de los polvos inorgánicos para hacer que nazca la tísis cuando no existe predisposicion hereditaria ó adquirida á esta enfermedad.

Sin embargo, hasta prueba contraria y perentoria, persistimos en acusar los polvos que hacen las máquinas de limpiar el algodon y de separarlo de sus frutos. He aquí un argumento en apoyo de lo que acabamos de adelantar, y hemos observado muchos otros:—En una finca de Colon, situada en la costa S. de Puerto Rico, jurisdiccion de Lajas, cerca de San German, vive la familia del Sr. E., hijo, nacido de personas robustas y sanas, libres de toda tísis: se ocupa del

cultivo del algodon, y durante todo el tiempo de la cosecha dirige una máquina de limpiar el algodon, colocada en un cuarto estrecho en que se volatilizan, flotan y van á ofrecerse á la inspiracion millares de pequeñas fibras ligeras, perceptibles hasta á la simple vista, en un rayo de sol que las pone en evidencia.

El polvo y el algodon se mezclan y penetran juntos en las narices, las que guarnecen, y en donde se suspenden á los pelos que sirven como de tamiz; despues irritan las cuerdas vocales de la laringe y producen tos y ronquera, acabando por penetrar en los bronquios, de donde son en parte expulsados y en parte permanecen para determinar una especie de bronquitis traumática. Fuese coincidencia con la accion de estos polvos, ó bien efecto de su accion, el Sr. E. hijo, presentó á nuestro exámen todos los signos de la tísis pulmonar más evidente, crugidos y dolores en las regiones subclaviculares; crugidos debajo de la axila izquierda, los mismos signos en la fosa infra-espinosa derecha, hemorragias por la boca, tos frecuente.—Tubérculos pulmonares al estado de crudeza en los dos ápices de los pulmones.—Abstenerse del uso personal de la máquina de cardar y los vomitivos; despues el método de los revulsivos, y los medicamentos yodados. Era en 1869; y terminada nuestra vuelta por la Isla, vimos de nuevo al sujeto en 1873 y la tísis no habia hecho notables progresos.

Otro tanto diremos de los polvos que desprenden los morteros en que se pila el café y el arroz, y los molinos en que se desgrana el maiz: de esas máquinas y de esos pilones deben alejarse las personas endebles de fáciles bronquitis.—Tales personas nos han declarado espontáneamente los padecimientos que les han procurado esas máquinas á causa de sus polvos. Veamos un ejemplo: El Sr. J. A., europeo, natural de la Isla de Córcega, está hoy atacado de una tuberculizacion pulmonar; durante largo tiempo ha asistido él mismo al servicio de semejante máquina; la suya es movida por el vapor, y puede suceder que el polvo del carbon de piedra exi-

gido por los hornos, el calor que desprenden, la exposicion al viento del Este, á menudo muy fresco cuando se está sudando, reclamen su participacion en las causas de esa tísis, á que ha sucumbido el Sr. J. A. despues de nuestra observacion.

37. La profesion del fabricante de tabacos nos ha parecido muy fecunda en tísicos.—¿Es esto una simple coincidencia, ó bien el manejo de las hojas secas de tabaco producen la tísis? Gracias á nuestras observaciones personales, podemos responder que el *manejo del tabaco* produce ciertamente enfermedades: cuando los que lo cosechan se exponen por la noche á los vopores de las hojas muertas que se hallan tendidas en secaderos donde duermen los labradores. Estas hojas están fijas á los techos de las casas fabricadas con yaguas (hojas de palma), ó enganchadas á los tabiques y suspendidas despues debajo de los pisos, cuyas tablas están entreabiertas y dejan subir la hnmedad de las hojas á los cuartos. Estos individuos viven y duermen en un verdadero nido de hojas verdes y húmedas de tabaco; respiran sus vapores en el momento en que se ponen amarillas; se hallan en las condiciones palúdicas más evidentes; solamente—cosa nueva—estos hombres han encontrado el medio de multiplicar las causas de enfermedad que los amenazan, imaginando contra su salud esos *pantanos suspendidos.* Inútilmente se buscarían en otra parte ejemplos más claros de una conspiracion tan ingeniosa contra la salud humana: es el suicidio bajo una forma todavía inédita.

Cuando el tabaco está preparado y es susceptible de ser enrollado, el trabajo que exige y su manufactura parecen favorecer el desarrollo de las enfermedades de la garganta, de la laringe y de los pulmones. Difícil es apreciar si esto se debe al polvo de esas hojas, ó á sus vapores narcótico-acres; pero, de todos modos, afirmamos haber encontrado muchos tísicos entre los jóvenes fabricantes de tabaco en los almacenes de las regiones intertropicales de América. Aquí los jóvenes de color se dedican mucho á dicha manufactura; y decimos y repetimos que están más expuestos á la tísis que los de raza

negra ó blanca sin mezcla: quizas se trata de una cuestion mista, en que la sangre favorece á la tísis, mucho más que la profesion.

38. Los ejercicios á caballo, siquiera sean moderados, han sido funestos para todos los tísicos confiados á nuestra direccion facultativa, por cuanto han determinado siempre fenómenos de agudeza y de exageracion en el curso de la enfermedad. Citaremos un ejemplo:—Un pobre jóven, de 25 años, tísico en el 2º grado, es confiado á nuestros cuidados: ámbos pulmones se hallaban atacados; pero quizas á causa del cambio de aire, ó tal vez en virtud del tratamiento, se mejoró en quince dias:—emplasto emetizado entre las espaldas; cognac añejo mezclado con leche y tomado por la mañana, zumo de berro al mediodía; carne cruda majada con algunas almendras amargas y azúcar blanca, jarabe de hipofosfito de cal y los reconstituyentes, excepto el hierro. Este sujeto nos acompañaba algunas veces en nuestras visitas á los enfermos del campo, y entónces íbamos al paso. Los progresos de su mejoría nos llenaban de asombro, cuando una sola vez, apurados por la lluvia que amenazaba, nos fué preciso andar al trote en busca de un abrigo. A la mañana siguiente, volvía á la cama el convaleciente con tos, fiebre, dolores espontáneos y á la presion al nivel de los dos ápices pulmonares; todos los signos de una neumonía aguda. ¿Cómo explicar semejante accidente? Trataremos de presentar un ensayo de teoría para darnos cuenta de esa inflamacion del pulmon: — acaso las sacudidas del caballo hayan podido determinar estiramientos en las adherencias, que en sus puntos de atadura han inflamado la pleura y el pulmon; agreguemos que las induraciones de ciertos lóbulos pulmonares son como cuerpos extraños más pesados que la sustancia del pulmon que los rodea y ha permanecido sana; los movimientos por sacudidas despiertan la elasticidad del pulmon sano que penetra el lóbulo alterado y sube á su situacion primitiva, de donde los estrujamientos que provocan la inflamacion de las capas intermedias á la sustancia sana y al foco infiltrado ya de tubércu-

los. Y como el tísico, despues de aquel ejercicio violento, se halló bajo el peso del abatimiento de las fuerzas producido por la fiebre, de la espuicion de sangre y muy luégo de una abundante expectoracion purulenta, y por ende la abdicacion del médico y la muerte, no vemos explicacion más justa que la precedente.

39. Privado el ejercicio á caballo, más de una vez hemos experimentado, directamente ó no, el influjo de la *navegacion*: muchos tísicos hemos visitado despues de un viaje inútil y á menudo dañoso de las Antillas á los climas templados, luégo de éstos á las Antillas, y esos viajes no han parecido favorables á los tísicos que han llegado al segundo período de la evolucion tuberculosa, y sobre todo al tercero. Es que la influencia, que se ha pretendido favorable de la navegacion, está compensada durante esas cortas y penosas travesías por las malas condiciones físicas y morales, higiénicas en apariencia, muy nocivas en el fondo, que asaltan al paciente miéntras dura el viaje.

El cambio de régimen, los alimentos con especias, la falta de aireacion de los camarotes, la intemperie violenta sobre cubierta, la tristeza producida por el alejamiento de la familia, el cambio brusco de clima, el mareo y el resto,—todas estas condiciones bastan para anular la influencia favorable, tal vez, del aire del mar, y sustituir á las alabanzas que merece la crítica de sus influencias dañinas y péligrosas.—El único consejo que se pudiera dar sería reemplazar con los viajes de largo trayecto esas violentas y demasiado rápidas travesías.—Hablamos á los ricos solamente: les aconsejamos un buque de vela, bien y cómodamente dispuesto, especialmente en vista de sus necesidades y de las personas que son caras á los enfermos. Unicamente siguiendo semejante método, puede esperarse algun buen resultado de la navegacion. Así la atmósfera yodada, de que tanto elogio se hace, podrá agregarse á la medicacion para contener los progresos de la tísis y curarla.

40. La tuberculizacion de los huesos no es ni con mucho tan

INDICE.

CONDICIONES DE LA SUSCRICION.

Las *Memorias sobre la Historia Médica y Quirúrgica de las regiones intertropicales de América*,—una de cuyas partes más extensas é interesantes es el "Ensayo" relativo á la isla de Puerto Rico, que ahora empieza á publicarse y por el cual ha sido laureado su autor en el último concurso de la Real Academia con el premio fundado por el Sr. Goyri y Adot,—aparecerán mensualmente por entregas de cinco pliegos á lo ménos; siendo su precio *cincuenta centavos*, pagaderos en el acto de recibirlas.

Los productos de la suscricion se dedicarán á aumentar el número de las entregas ó de pliegos en cada una de éstas, así como á la impresion de láminas ilustrativas; con un sobreprecio de *diez centavos* por cada pliego adicional para los que no sean suscritores.

Al terminar la impresion del "Ensayo," se publicará la lista de los Srcs. Suscritores Con esta entrega continúa el tomo II de dicha obra.

Se admiten suscriciones en el local de la Academia, calle de Cuba (ex-convento de San Agustin.)

MEMORIAS

sobre la Historia Médica y Quirúrgica

DE LAS

REGIONES INTERTROPICALES DE AMERICA,

[Islas de Cuba y Puerto Rico, Méjico, Santómas, Guayana, &.]

POR EL

Dr. D. Enrique Dumont,

Laureado de los hospitales de París; ex-Catedrático agregado de la Facultad de Estrasburgo; Socio corresponsal de las Academias de Ciencias de Méjico y la Habana, etc. etc.

ESTUDIOS RELATIVOS A PUERTO RICO.

TOMO II.

ENTREGA 4.

HABANA.

Imp. "La Antilla." de N. Cacho-Negrete,

Calle de Cuba número 51.

1876.

comun en las regiones intertropicales de América como en los grandes centros de los climas templados. Buscando con cuidado en nuestros recuerdos, encontramos tan sólo cuatro casos en Puerto Rico: uno en Mayagüez no ofrecía ya sino los restos de una afeccion de la columna vertebral curada de mucho tiempo; las apófisis espinosas de las vértebras que quedaron salientes atestiguan la naturaleza de la afeccion, su asiento y modo de curarse por aplastamiento de la vértebra.

En Utuado se hallan reunidas todas las condiciones de humedad: la villa está situada en un valle, entre montañas elevadas; un rio circunda la ciudad, y hasta las ocho de la mañana está aquella cubierta de espesas nieblas que impiden ver cuando se sube á lo alto de la cimas vecinas. Allí se nos ofreció un caso de mal de Pott, terminado por la muerte, en un niño de apénas dos años.

En la capital, el muchacho J. B., de nueve años y temperamento escrofuloso, es el tipo del niño de las ciudades, sin ejercicio, sin aireacion; el aire se lo disputa la cantidad excesiva de habitantes que ocupan el piso bajo.

La capital de Puerto Rico, como todas las plazas de guerra, está cerrada por murallas, dentro de las cuales sus casas apretadas rebosan de habitantes y no tienen más recurso que superponer pisos nuevos; de donde la insalubridad y tal vez uno de los motivos de la frecuencia de la tuberculizacion pulmonar y otras enfermedades dentro de sus muros.

El muchacho de que hablamos permanece siempre en el mismo estado desde hace algunos años, y sin embargo, podemos afirmar que la tuberculizacion de los huesos es más curable bajo los trópicos que en las grandes ciudades de Europa.

Citemos dos bellos casos de curacion:—Un niño de Arroyo, de 5 años, con mal de Pott, flexion de la columna hácia adelante y abceso osifluente, acaba de ser curado á nuestra vista por un comprofesor mediante las inyecciones yodadas extendidas de agua y practicadas en el interior del saco. Cada inyeccion era precedida de una inyeccion subcutánea del saco, gracias al

trocar agujereado y á la aspiracion con el auxilio de la jeringa.—Hemos curado, por nuestra parte, la tuberculizacion de las extremidades, del fémur y de la tibia en un niño de Naguabo.

Mayagüez al O., Utuado en las nubes, Naguabo al E. de la Isla, son tres puntos geográficos de Puerto Rico, que en apariencia desemejantes, se aproximan y parecen por su humedad comun y constante. Por Naguabo los vientos alíseos hacen penetrar sin cesar las nubes y las lluvias, que siguen las cadenas de montañas en que reina Utuado y se derraman allí donde esas elevadas cadenas les niegan el sosten, en Mayagüez.

En esos tres puntos la escrófula es más frecuente que en el resto de la Isla; pero la tísis es en esos puntos y en el curso de la línea que determinan, mucho más rara que en la ciudades áridas de la costa S. E. de Puerto Rico.

Aforismos.—I. La Tísis es más comun en las costas de la Isla de Puerto Rico que en las montañas.

II. La Tísis va en progreso en la isla de Puerto Rico, como en la mayor parte de las Antillas y de las regiones intertropicales de América.

III. La gran mayoría de los habitantes piensa, en esta Isla, que la tísis se trasmite; y toman grandes precauciones para impedir su trasmision.

IV. En la actualidad creemos con la gran mayoría de los médicos de la Isla, que la tísis se muestra mucho más francamente contagiosa ó trasmisible en los trópicos, y particularmente en Puerto Rico, que en los climas templados, sobre todo en Europa.

V. Los individuos atacados de tísis complicada de trayectos fistulosos al rededor de la extremidad inferior del recto, deben ser respetados por los cirujanos operadores; siendo seguida la curacion de esas fístulas, aquí como en Europa, de la muerte rápida de los tísicos.

VI. Lógico nos ha parecido imitar á la naturaleza y practicar temprano una fístula artificial en el perineo en las perso-

nas atacadas de tísis declarada, ó siquiera amenazadas de una tísis tan sólo inminente.

VII. Los cauterios aplicados á las partes vecinas del perineo, como la parte interna y superior de los muslos, aunque diferentes de las fístulas artificiales, han parecido que merecían figurar entre los métodos curativos ó preventivos de la tísis. Este método es ménos espantoso para ciertos enfermos que el del sedal.

VIII. La tísis se ha presentado muy raras veces en una familia bajo forma personal é individual; casi siempre fué ó se ha hecho colectiva.

IX. La falta de cruzamiento entre diferentes familias ha parecido una de las causas más patentes de la tísis en ciertos lugares, ó á lo ménos uno de los motivos de sus progresos.

X. La tísis laríngea se ha presentado más necesariamente mortal que la tísis pulmonar.

XI. Es muy comun encontrar en Puerto Rico, en una misma casa, al marido y á la mujer sucumbiendo uno y otro á la tísis.

XII. No siempre es fácil probar cuál de los dos esposos ha sido el que ha trasmitido la tísis al otro.

XIII. El marido parece escapar más fácilmente á la tísis que padece su mujer, que ésta á la que su marido ha ofrecido primero.

XIV. Si una persona extraña, ó pariente sana, llega á dar á otra tísica cuidados íntimos, miéntras que su esposo se abstiene de ello, la persona de asistencia adquiere la tísis, y el cónyuge reservado la evita.

XV. Los agentes de la trasmision de la tísis parecen ser la perspiracion cutánea, el aliento, los esputos mucopurulentos y los sudores.

XVI. Es imprudente complacer á ciertos enfermos, compartiendo su lecho y su sueño, sobre todo durante el período de los sudores profusos.

XVII. Las formas lentas é insensibles de la tísis pulmo-

nar, aquellas que parecen conciliables con el trabajo, se han presentado con mucha frecuencia en la isla de Puerto Rico.

XVIII. Por el contrario, pueden encontrarse en ella las formas más variadas y más rápidas de la tísis galopante, desde la que hace su evolucion en pocos meses hasta la forma fulminante que estalla y mata en algunos dias.

XIX. La tísis sifilítica, ó á lo ménos el elemento sifilítico en la tísis, aparece más comunmente en Puerto Rico que en Europa.

XX. El pueblo cree, en Puerto Rico, que existe una tísis producida por la metástasis de los flujos purulentos agudos de la uretra.

XXI. Es un error el que cometen muchos sujetos sin experiencia, negándose á curar los flujos agudos del conducto uretral, y dejando por el contrario que se eternicen esos flujos para evitar las lesiones de la tísis.

XXII. La única respuesta que podemos dar á los que padecen ese flujo y se hallan tan falsamente engañados, es que cada dia tiende más y más la universalidad de los médicos á considerar dichos flujos como lesiones locales que no exigen una medicacion general.

XXIII. La teoría de la trasmisibilidad de la tísis ganaría terreno en el espíritu de sus partidarios con la presencia del elemento sifilítico, cuando éste se agrega á ella

XXIV. Aquí, como en los climas frios y templados, los tísicos atacados de fístula en el ano y que se han quedado sin operarse, han vivido mucho más tiempo que los que han sido curados de su fístula por medio de una operacion.

XXV. Se encuentra hasta una proporcion inversa entre la intensidad de las lesiones originadas por la fístula y la importancia de las lesiones del lado del hígado.

XXVI. Es lógico pensar que puede imitarse á la naturaleza y practicarse con ventaja, en ciertos tísicos, una fístula en el ano con la esperanza de moderar la marcha de los tubérculos del pulmon y las lesiones del hígado.

XXVII. En ciertos paises se acusa sin razon á los que sufren la elefantiásis de los griegos de tener una enfermedad contagiosa, y se les impone infundadamente la privacion de ciertos derechos civiles.—¿No debieran los médicos subsanar más bien al mal de San Lázaro de una parte de sus pretendidas faltas, y llamar la atencion de los legisladores hácia la tísis, que, por su trasmisibilidad, se ha hecho uno de los mayores azotes del género humano, á fin de que se tome alguna medida prudente, eficaz y moderada contra su propagacion?

XXVIII. Las familias de europeos, sanas y libres de todo antecedente de tísis, al llegar bajo los trópicos han sido atacadas á la larga de una degeneracion cuya expresion ha sido, á nuestra vista, la tuberculizacion pulmonar.

XXIX. El asma, las lesiones y los trastornos funcionales del aparato respiratorio se observan con mucha frecuencia en Puerto Rico y en los trópicos.—Muchos casos que, segun se pretende, son de asma esencial, se han ofrecido en individuos pertenecientes á familias de tísicos: es casi siempre un asma tuberculoso, con ó sin tubérculos.

XXX. La opinion de la gente que no es médica, favorable á la trasmisibilidad de la tísis, gana partidarios entre los médicos. La mayor parte de los doctores que ejercen su profesion en la Isla y bajo los trópicos, dicen ó escriben confidencialmente que en otro tiempo no creían en la trasmisibilidad de la tísis al salir de la Escuela y de los hospitales, pero que en ella creen cada dia más y más, á medida que adelantan en la práctica.

XXXI. Dos esposos que sucumben juntos ó sucesivamente por la tísis, prueban más á favor de la trasmisibilidad, que la rechaza la salud del esposo superviviente á su cónyuge que acaba de fenecer por dicha enfermedad.

XXXII. Los progresos de la tísis son ciertamente debidos en parte, en Puerto Rico, á la gran frecuencia de los matrimonios consanguíneos.

XXXIII. Los niños nacidos de un padre blanco, sano y robusto, y de una madre de color tísica, parecen estar más expuestos á la herencia de la tísis, que protegidos contra ella por la inmunidad del padre.

XXXIV. Las complicaciones de la tísis son aquí mucho ménos enérgicas y numerosas que en los climas templados. Durante siete años, una sola vez se nos ha ofrecido en Puerto Rico la lesion hidroneumotórax.

XXXV. Pero, en cambio, á menudo se ven en los trópicos, á título de complicaciones iniciales ó finales, las anginas faríngeas y granulosas; las blefarítis ciliares, con ó sin conjuntivitis granulosa, las fiebres seudo-intermitentes rebeldes á la quinina; manifestaciones intestinales de forma disentérica, las hemorroides, las fístulas; las erupciones cutáneas, que son á veces los restos de afecciones de la piel anteriores á la manifestacion de la tísis y cuya metástasis parece haber hecho nacer la lesion pulmonar; las supuraciones en los orificios, v. g. en los oidos; la amenorrea, las lesiones del hígado.

XXXVI. El dolor en el hipocondrio derecho, espontáneo ó provocado, se ha mostrado con una intensidad y una persistencia tales, que ciertos colegas consultantes han sido llevados hácia el diagnóstico de la hepatítis aguda simple, cuando la lesion del hígado era solamente sintomàtica de una tísis pulmonar que despues había aparecido con toda evidencia.

XXXVII. Sobre todo en las formas hemorrágicas de la tísis es en las que el hígado se ha afectado con más franqueza; y en esos casos, sin duda, es cuando el hígado ha llegado muy pronto á la degeneracion grasienta aguda.

XXXVIII. En los países en que hace estragos el vómito negro, nunca se ha cebado en las víctimas de la tísis. El cólera acepta y acaba las víctimas ya heridas de muerte por otras enfermedades: el vómito las desdeña, pues necesita víctimas resplandecientes de salud.

XXXIX. La lesion "degeneracion del hígado" bajo la forma grasienta aproxima la tísis y el vómito negro, dos en-

fermedades sin duda muy diferentes por su naturaleza;—pero en ambas la trasformacion de la sangre está modificada, en la primera en virtud de un hecho puramente mecánico, la disminucion del campo reservado á la hematósis, en la segunda en virtud de una desorganizacion inicial de la sangre, atacada de fermentacion pútrida.

XL. En las dos enfermedades,—perturbaciones de la hematósis y alteraciones de la sangre significan, de toda necesidad fisiológica, sobreactividad funcional del hígado, por solidaridad de los dos órganos, pulmon é hígado, y por una compensacion á menudo observada, de donde la lesion próxima de este órgano de sustitucion.

XLI. Las resonancias anatomo-patológicas del lado del hígado son con mucho más fáciles en Puerto Rico y en las regiones tropicales de América, en cuanto á la tísis, que en los climas templados del antiguo mundo.

XLII. Aquí se encuentra, con más frecuencia que en los climas templados, la tísis en sujetos de edad avanzada y sin embargo apénas incipiente.

XLIII. A la inversa, se observa en los climas templados, más que en los trópicos, á individuos que comienzan su tísis desde la juventud y la llevan hasta una edad avanzada.

XLIV. La delicadeza de los habitantes de los trópicos, su estado cloroanémico anterior, tan comun, es sin duda el motivo que les impide resistir á la tísis tan largo tiempo como los enfermos de los climas frios y templados.

XLV. La tísis mesentérica se ha presentado aquí algunas veces: en los países frios es mucho más frecuente.

XLVI. En Puerto Rico y en los trópicos se ven muchos niños que mueren de diarreas crónicas incoercibles; pero no se encuentra la verdadera tábes con sus durezas del vientre, sus nudosidades glandulares, sus pastosidades debidas á la reunion de las vísceras y de los tegumentos en una sola masa retráctil y deprimida.

XLVII. Se encuentran aquí, en la infancia, simulando la

tuberculizacion abdominal, las inflamaciones crónicas del tubo digestivo, con ó sin alteracion primitiva ó consecutiva del hígado, causadas por la doble accion del frio y de los alimentos mal administrados; en fin, algunas veces curables á diferencia de la tísis.

XLVIII. Nada es tan comun como ver niños, en Puerto Rico, con vientres enormes, diarreas crónicas y que comen, á escondidas, con avidez granos de café crudos ó tostados, granos de arroz crudo, raspas de pintura ó del blanco de las paredes, que arrancan de éstas y de los tabiques en forma de escamas, y en fin pedazos de tierra; acaban por caer en un verdadero estado de consuncion.

XLIX. En rigor pudiera creerse en la existencia de una tísis verminosa en Puerto Rico. Vense niños que echan cantidades inagotables de lombrices con ó sin diarrea, con tos, vómitos y demacracion, terminándose todo por la muerte, pero sin ruidos pulmonares sintomáticos de tubérculos.

L. La tísis cerebral, á pesar de la rareza de las autopsias, existe aquí más á menudo de lo qüe parece.

LI. La meningítis crónica granulosa, sin autopsia, pero evidente por el curso y la naturaleza de los síntomas, se ha presentado con cantidades tan abundantes de lombrices, que se titubeaba en reconocer cuál de las dos afecciones era la complicacion ó la afeccion principal.

LII. Aquí, como en todas partes, la influencia de la pubertad en uno y otro sexo, la de las funciones fisiológicas del útero, preñez, parto, enfermedades de los órganos génito-urinarios, áun las extrañas al estado puerperal,—han parecido tener el mismo poder que en Europa y en los climas templados.

LIII. La elefantiásis del escroto, aunque fuese enorme y en el período de caquexia, jamas ha determinado los tubérculos pulmonares.

LIV. Una sola vez, en catorce años de estudios intertropicales, hemos hallado una excepcion á dos aforismos que preceden. Una mnjer de 50 años, parda, se nos ha presentado

con la triple afeccion de elefantiásis en ambas piernas, hipertrofia voluminosa del brazo consecutiva á numerosas fiebres palúdeas y tuberculizacion pulmonar en el segundo grado.

LV. Pero ¿debe uno admirarse de que un mismo organismo sea atacado, en tres regiones, de tres lesiones en apariencia diferentes, aunque hayan nacido á menudo las tres de una misma influencia,—las mojaduras y el frio, que han ido á sorprender el cuerpo cubierto á la sazon de sudores,—todo con el auxilio de un estado caquéctico anterior á las lesiones, ó consecutivo por lo ménos á una de ellas?

LVI. Es frecuente encontrar aquí tísicos que lo han llegado á ser, segun dice la gente, á consecuencia de excesos alcohólicos; excesos que, sin la menor duda, se han acompañado de otros que tambien deben tener su parte en la etiología ocasional de la tísis y que ponen á cubierto la reputacion legítima del alcohol como agente curativo de la tuberculizacion pulmonal.

LVII. Una familia completa de tísicos, ménos uno de sus miembros, se ha presentado con una hidrocele; y el único que no lo tenía, ofrecía una prolongacion de la piel del escroto que, de léjos, simulaba la elefantiásis.

LVIII. Así como se admite en Patología una pleuresía tuberculosa sin tubérculos en los pulmones, pensamos que existe una hidrocele tuberculosa sin tubérculos en el epidídimo.

LIX. Siempre hemos rechazado,—en cuanto nos era posible,—toda operacion quirúrgica en los tísicos, en nuestros estudios bajo los trópicos, á fin de no trastornar el equilibrio incierto de las funciones, para evitar las complicaciones que pueden originarse del mal estado del organismo, y sobre todo para huir del peligro de acelerar la marcha de la tísis.

LX. El polvo producido por las máquinas de mondar el algodon, de desgranar el maiz, de pulverizar el café; el polvo que se levanta en el manejo de las hojas secas del tabaco, y

en general todos los polvos que no están sometidos á la digestion pulmonar, han parecido favorecer aquí, si no engendrar, la tísis.

LXI. Las ciudades en que ha parecido más comun la tísis han sido aquellas en que la sequedad era más habitual y ha coincidido con una temperatura más elevada.

LXII. Las montañas ofrecen mucho ménos casos de tísis que las tierras cálidas y bajas de la zona tórrida y marítima de la costa.

LXIII. La tuberculizacion de los huesos ha sido aquí relativamente más rara que en los climas templados; se ha ofrecido en las comarcas en que la tísis pulmonar era relativamente más rara, es decir, en las ciudades y en los valles en que reinaba una humedad abundante producida por las lluvias.

LXIV. Las travesías por mar demasiado cortas, á bordo de los vapores de los trópicos á Europa, y su retorno no han servido sino para empeorar el estado físico y moral de los tísicos.

LXV. La navegacion en buques de vela, de larga travesía, y en condiciones higiénicas expresamente preparadas para los enfermos, sería la única que pudiera ofrecer circunstancias favorables á los tísicos.

Capitulo XXVII.

Del Cólera en la Isla de Puerto Rico.—Curso de la enfermedad y Terapeutica.

La epidemia de cólera que se ha cebado en la isla de Puerto Rico parece una prueba de la influencia verosímil de los vientos y de las montañas en la marcha de las epidemias de dicha enfermedad.

Por primera vez se manifestó el cólera en la isla de Puerto Rico en 1855–56. La opinion general admite, casi sin discusion, que el cólera fué importado de Santómas; sin embargo Santómas fué atacado más de una ocasion sin que Puerto Rico hubiese sufrido en nada á causa de su vecindad: dos veces se escapó la isla que estudiamos del cólera que acababa de atacar á Santómas.

En 1855, en el momento en que comenzó la epidemia de Puerto Rico reinaba el cólera en Costafirme al mismo tiempo que un viento del Sur persistente. No faltan defensores de la opinion que atribuye á Venezuela el orígen y punto de partida de la epidemia de Puerto Rico en 1855.

La aproximacion de las diversas epidemias que pueden coincidir en la misma Isla, permite observar que esta epidemia de cólera acababa de ser precedida justamente por una epidemia del vómito; y para dar más valor á esta coincidencia, se dice que el vómito no había hecho su aparicion en la isla de Puerto Rico desde 1842, ó sean trece años de silencio epidémico.

Es útil recordar incidentalmente que esos intervalos epidémicos eran cosa comun en aquella época respecto al vómito de Puerto Rico: en efecto, comprobóse una aparicion del vómito en 1820, despues otra manifestacion en 1830, es decir, que por intervalos de diez años se presentaban aquí las epidemias del vómito; distaba por lo tanto mucho del estado endémico en la Isla.

La primera ciudad atacada del cólera fué Naguabo en la extremidad oriental de la Isla; y debe decirse que este punto es uno de los más frecuentados para el comercio de las reses que son trasportadas á las otras Antillas y á Costafirme.

La opinion general en Naguabo acusaba á la importacion de harinas de mala calidad de haber facilitado singularmente en este punto el desarrollo de la epidemia.

Una vez que principió el cólera, siguió sus progresos de Oriente á Occidente, en toda la mitad setentrional de la

Isla, segun la direccion de los vientos y el curso de los rios, sin respetar siempre los lugares elevados; pero cebándose de preferencia y con más energía en los centros populosos más húmedos y situados sobre las corrientes de agua de orillas pantanosas, ó en las hondonadas ricas en pantanos.

Sucesivamente y casi en el órden de su enumeracion, invadió el cólera á Cáguas, Bayamon, Arecibo, y llegó hasta Aguadilla, es decir, hasta la última ciudad del litoral, la más occidental y, por consiguiente, la más opuesta á su punto de partida.

Una vez establecido en Aguadilla, en vez de continuar su marcha sobre el litoral hasta Mayagüez, la ciudad más importante entre las que avecinan á Aguadilla, el cólera apareció de nuevo hácia el Este en Naguabo; de allí descendió hácia la mitad meridional de la Isla, atacando á Humacao, situado al S. O. de Naguabo, y continuando hácia el O. despues de haber respetado por completo la cadena de montañas que atraviesa la Isla, tambien del E. al O., ofreciendo alturas tambien inaccesibles á los caballos y caminos casi impracticables por ser muy escarpados.

Para precisar más exactamente la marcha del cólera en Puerto Rico, he aquí algunas fechas:

1º La capital de la Isla fué invadida del cólera en Enero de 1856.—En el curso de Febrero fueron atacados Manatí, Vega–baja, Vega–alta y Arecibo.—Despues de Arecibo y Aguadilla, la enfermedad vuelve en Marzo y se exagera al Este en Manatí, en donde parecía extinguida. Nueva aparicion en Naguabo, y de ahí nacimiento del mal en Arroyo, costa del Sur, en Mayo y Junio. Ponce, que se encuentra en su camino, no es atacado todavía; y Mayagüez fué invadido en los meses de Julio y Agosto. En fin, Ponce paga su tributo á la epidemia en Setiembre y Octubre. En aquella época las comunicaciones por mar eran ménos fáciles y ménos repetidas, pues aún no existia el servicio de los barcos de vapor que daban vuelta á la Isla regularmente. Las mercancías via-

jaban lentamente, sobre todo de E. á O., por medio de buques de vela.

2º Las dos ciudades más importantes del centro de la Isla,—Utuado, núcleo occidental, y Cáguas, núcleo oriental,—centros populosos á la vez elevados y distantes de la costa, han sido invadidas en el órden siguiente:

Utuado ha presentado su epidemia despues de la de Arecibo, es decir, en Abril. En Cáguas la epidemia fué muy intensa, aunque la elevacion de la ciudad sea de 75 metros sobre el nivel del mal (Mr. Sainte Claire Deville): se manifestó allí despues de las epidemias de las ciudades de Fajardo y Naguabo y ántes de desarrollarse el mal en la capital.

Las *formas* de esta epidemia han tenido diversos aspectos, diferentes y opuestos: 1º la *forma mucosa* ó *diarreiforma atáxica* ó *seca*, con calambres intensos y flujo seroso y *ca*; y 2º la mucoso muy ligero. Las dos formas no se han observado comunmente en el mismo caso, en la misma víctima.

La *marcha* más lenta pertenecía á la forma húmeda, diarreica. La forma atáxica conducía muy rápidamente á la muerte.

Los casos fulminantes se han presentado con mayor frecuencia en Mayagüez que en las ciudades vecinas, que en Arecibo por ejemplo; pudiéndose ver en Mayagüez que ocurría la muerte sin pródromos declarados ni conocidos en gran número de enfermos. (Dr. Bloch, de Mayagüez).

El mismo colega que acabamos de citar ha observado la afeccion sucesivamente en estas dos últimas ciudades, en la capital como en Arecibo; allí el tratamiento prodrómico gozaba de más eficacia que en Mayagüez, porque en estas dos ciudades dominaba la forma diarreica. Mr. Bloch afirma haber perdido en algunas horas, en Mayagüez, á individuos cuyos antecedentes fueron bien estudiados y cuya sinceridad era cierta, en quienes faltó absolutamente el período prodrómico.

Parece justo repetir que los puertos de mar han sido afligi-

dos más severamente, por el número de las defunciones, que las ciudades apartadas de la costa.

El puerto de Mayagüez tiene un rio poco profundo, muy ocasionado á desbordamientos, y sin embargo nuestro ilustrado colega no ha observado en el cólera de esta ciudad manifestaciones intermitentes. El Dr. Audinot, que tambien ejerce en el mismo lugar, las había observado algunas veces, estando dispuesto á creer en la influencia pantanosa sobre el desarrollo del cólera en ciertas localidades: Añasco, por ejemplo, es un centro habitado próximo á Mayagüez, en donde viven 2,500 personas, y el resto de la jurisdiccion de Añasco no cuenta ménos de 5000 habitantes. Este sitio se extiende sobre una vasta sabána, más de una vez cubierta por las aguas durante la estacion de las lluvias, y en la que reinan, fuera de las épocas de epidemia, calenturas intermitentes en gran número. Ahora bien: el Dr. Bloch asegura que durante el cólera no hubo,—guardada toda proporcion,—tantos casos de cólera en Añasco como en la capital del departamento, en Mayagüez; y la misma diferencia observada en el número total entre las dos ciudades, se notaba asímismo en la gravedad relativa. El Dr. Audinot no acepta estas conclusiones.

No obstante, esta opinion exclusiva de la influencia pantanosa en el desarrollo del cólera, por respetable que sea á nuestros ojos, no parece suficiente para desvirtuar el valor de las observaciones contrarias, ya en la Isla, en donde no faltan, ya en otras islas vecinas, como Santómas, en la que hemos tenido ocasion de comprobar *de visu*, y en la Guadalupe, en que hemos oido y leido que los hechos de cólera nacidos de los pantanos parecían calificar la naturaleza de la enfermedad.

En Ponce, la ciudad más populosa de la costa Sur, ha sido muy grave la forma de la enfermedad; pero los ingenios de los alrededores de Ponce han tenido que sufrir más que la misma ciudad.—Esta benignidad del cólera en Ponce encuentra tal vez su explicacion cronológica: cuando el mal se cebó

en esta capital del Sur, que fué la última invadida, tocaba á su fin la epidemia de Puerto Rico.

El *tratamiento* ha variado como la fisonomía sintomática del mal, es decir, como los centros nuevos que la epidemia recorría; así es que las variedades de los métodos empleados son muy numerosos.

El método mercurial, tan de buena voluntad usado en Santómas, daba buenos resultados, segun dicen, en la capital si era empleado muy al principio de la enfermedad; pero en otros centros epidémicos no los obtenía tan favorables, por ejemplo en Arecibo y en Mayagüez.

En este último centro se han administrado mucho los vomitivos.—Racional ó empírico, este tratamiento ha parecido dar buenos resultados en la forma húmeda, diarreica, del cólera; pero ha producido efectos nocivos en la forma seca, exagerando los calambres y los fenómenos atáxicos.

Capitulo XXVIII.

De la fiebre amarilla.—Caracteres y limites de la zona epidemica.

Ya lo hemos visto, y todos los observadores estaban unánimes en reconocerlo, la fiebre amarilla no era endémica en Puerto Rico: en el período antiguo de la patología de la Isla, sólo con intervalos de seis, ocho y diez años se declaraban las epidemias de fiebre amarilla sobre la costa de Puerto Rico. Es cierto que su duracion se prolongaba, y cada invasion de la epidemia le prometía su reino asegurado por seis meses.

Sin embargo, la disposicion de las alturas tan próximas de la costa, en la mayor extension de la Isla, prometía al do-

minio de la epidemia límites más estrechos que en la isla de Cuba, por ejemplo, en donde las grandes llanuras abundan al Norte y al Centro.

I.—*Costa Norte.*—Si se necesitan fechas para señalar las diversas epidemias, acabamos de señalar la de 1855, que ha precedido á la última epidemia de cólera:—la ciudad más apartada de la costa y atacada en esa epidemia fué Cáguas.

En 1860 Toa-alta, cuyo nombre dice bastante en favor de su salubridad, hasta el punto de ser escogida como lugar de aclimatacion. Es verdad que Toa-alta no está tan léjos de la costa como la ciudad precedente.

A estas dos ciudades, en el momento de la epidemia de fiebre amarilla, se acababa de enviar tropas recientemente llegadas de España. La verdad es que las comunicaciones se multiplicaron entre los dos puntos y la capital, el foco principal de fiebre amarilla, en tiempo de epidemia; y esta falta de aislamiento explica el desarrollo de la epidemia en Cáguas, á donde las tropas han podido llevar sus condiciones epidémicas, sin acusar á la ciudad de estar realmente comprendida en los límites de la zona epidémica activa.

De la tropa se extendió la fiebre amarilla de Cáguas á la poblacion civil. La misma propagacion tuvo lugar en la ciudad de Toa-alta. Pero estos hechos no servirían para probar que ambas ciudades sean dos centros en que la endemicidad de la fiebre amarilla esté establecida. La fiebre amarilla es allí posible; mas no se ha desarrollado espontáneamente cuando no han cambiado las condiciones ordinarias de dichas ciudades.

II.—*Costa Sur*, de E. á O.—En el estudio de la patología general de Puerto Rico, hemos notado ya la diferencia que distingue la mitad Norte de la mitad Sur de la Isla: la misma diferencia existe tambien y se deja sentir en el estudio de la fiebre amarilla. Al comparar los hechos observados al N. de la Isla con los del Sur, se debe tener cuenta muy séria de esta diferencia: que los europeos abundan al N. de la Isla y los

criollos se hallan en muy grande mayoría en los centros populosos del Sur. Las víctimas de la fiebre amarilla en el Sur tienen una constitucion bien distinta, por la delicadeza de su organizacion, de la que ofrecen las víctimas del Norte, casi todas vigorosamente constituidas. La misma enfermedad en sujetos de organizacion tan distinta, debe necesariamente cambiar de fisonomía.

Criollos del interior extraviados en la costa,—tales son las principales víctimas observadas en Ponce por ejemplo: otros tantos falsos aclimatados, demasiado confiados en su cualidad de criollos, cuya impotencia para garantizarse de la fiebre amarilla hemos encontrado con tamaña frecuencia; de donde esta verdad:—en Puerto Rico, lo mismo que en la Isla de Cuba, hay un vómito de los criollos y un vómito de los extranjeros y forasteros; el primero ménos grave, pero no ménos bien caracterizado.

Estas verdades las vemos confirmadas por el Dr. Blondet, médico de la Facultad de Paris, que goza de gran crédito en la Isla, en la jurisdiccion de Arroyo donde ejerce desde hace mucho tiempo: llega hasta á asegurar que los hombres de sangre mezclada (mestizos) se le han ofrecido en el partido de Guayama con casos de fiebre amarilla incontestable; en fin, va más léjos en sus asertos, tendiendo á destruir la reputacion de inmunidad de que gozan, equivocadamente á su modo de ver, las razas que no sufren la fiebre amarilla á nuestra vista y segun la opinion comun; no vacila en calificar de fiebre amarilla á una afeccion que se ha manifestado en los negros, bajo el triple aspecto de una afeccion febril, de un íctero muy intenso en las conjuntivas y en fin de un vómito negro bien acusado; rechaza la asimilacion de estos casos con la fiebre remitente biliosa hemorrágica; la marcha contínua de la fiebre y el encadenamiento de los síntomas no le dejaban duda acerca de la verdad de su juicio. No lo aceptamos sino con grandes reservas.

Ponce, ya lo hemos dicho, es la ciudad más brillante de la Isla por su riqueza agrícola. El nivel de su campiña es en lo

general poco elevado sobre el del mar. Mr. Sainte Claire Deville ha calculado esa altura en 23 metros. La ciudad está separada de su puerto por una distancia que se salva en veinte minutos. El clima de esta banda de tierra es notable por su sequedad, á lo ménos en tiempos comunes.

En presencia de esa poblacion de la ciudad y de los campos, hemos formulado siempre la misma cuestion:

¿Tienen los criollos el vómito en este departamento? ¿Han ofrecido ejemplos de él?

Esta cuestion no se refiere sino á los criollos de la ciudad, porque ya es inútil, con nuestra experiencia, para los criollos que viven léjos de la costa: ellos son ciertamente vulnerables al rededor de Ponce, como al rededor de las principales ciudades del litoral de Puerto Rico.

Tomamos aquí nuestros documentos de un médico distinguido de la Facultad de Barcelona, el Dr. Pujals, que ejerce en Ponce: él mismo lo declara:—es poco prudente, para los paisanos que viven apartados de la costa, el venir á la ciudad durante la estacion de la fiebre amarilla, pues están muy expuestos á llevar á sus casas la enfermedad; y sin embargo, la ciudad no se halla sobre la misma costa, sino que está distante de ella cerca de dos millas.

Una epidemia grave de fiebre amarilla se ha cebado en Ponce en 1859, y entónces fueron atacados muchos criollos de la misma ciudad, entre ellos el Dr. Pujals. Es cierto que este facultativo nació en Humacao, una de las ciudades de la costa oriental de la Isla, situada á distancia de una legua y media de la costa. El Dr. Pujals se ausentó de Humacao para hacer sus estudios en España, permaneciendo allí nueve años, y hacía dos que había vuelto á Ponce cuando se enfermó en 1859. Antes de ser atacado por la epidemia, en Ponce, habia asistido ya á un número tal de enfermos de fiebre amarilla, que no teme valuarlos en 600,—tánto se había generalizado el mal entre las diferentes variedades de hombres criollos, forasteros ó extranjeros, civiles ó formando parte de la guarnicion: no habia reinado ménos de cuatro meses con toda su

intensidad.—No puede dudarse del diagnóstico que debe formularse sobre la enfermedad del Dr. Pujals: echó la borra, y aunque curó, acababa de demostrar con su enfermedad, que los criollos se desaclimatan, pues al cabo de nueve años de ausencia se volvió ya asimilable á los extranjeros sometidos al foco, por primera vez, despues de poco tiempo.

La *forma* de esta epidemia de fiebre amarilla de Ponce, en 1859, fué la de las fiebres amarillas llamadas *inflamatorias.*

Los *pródromos* eran marcados por una coriza que llegó á ser un signo infalible, para los habitantes, de la invasion próxima del mal en su economía.

Los hombres de color han permanecido indemnes á vista del Dr. Pujals; pero si los negros de raza pura no han ofrecido ningun caso, los de sangre mezclada han presentado cinco casos de fiebre amarilla con manifestaciones hemorrágicas por la boca, la nariz y los ojos, pero sin vómito ó borra de café y sin íctero, visible por lo ménos. Es, pues, permitido dudar que los cinco mulatos hayan tenido una verdadera fiebre amarilla.

Las *causas* de esta epidemia de 1859 parecen escapar á toda idea de importacion. Se cree que su nacimiento ha sido espontáneo, habiendo coincidido con inundaciones producidas por grandes lluvias precedidas de una sequía prolongada. Hay, pues, en esas causas una aproximacion por establecer con las causas de las enfermedades palúdicas, bajo el punto de vista etiológico puro, sin deducir nada todavía en cuanto al tratamiento, que debía basarse sólo en la experiencia.

He aquí lo que dice:

Cierto colega sangraba mucho en esta epidemia, despues administraba la quinina y fundaba su medicacion en la limonada sulfúrica, creyendo favorecer la plasticidad de la sangre; pero es de creer que apresuraba los vómitos, porque casi todos los enfermos que así fueron tratados ofrecían el ejemplo de una intolerancia absoluta despues de algunos vasos de esa tisana y para toda bebida ácida. La mortalidad obtenida con este mé-

todo curativo ha sido de 90 p $\frac{0}{0}$, á despecho de una lógica que permitía pensar en la sangría en los casos de fiebre violenta, con pulso voluminoso, de etiología casi evidentemente palúdica.

Si se juzga el valor de un tratamiento, á pesar de sus infracciones á la lógica, por las curaciones obtenidas, la experiencia ha recomendado:—1º una pequeña aplicacion de sanguijuelas á la boca del estómago; 2º tisanas emolientes; 3º contra los vómitos persistentes, subnitrato de bismuto de hora en hora 0,10; 4º vejigatorio volante al epigastrio; 5º 0,50 (doce á diez y seis granos) de calomelanos, en cuatro tomas, por doce horas, cuando se conseguía la tolerancia con el tratamiento que precede; 6º si la fiebre tomaba hácia el 4º dia la forma remitente, aplicacion de dos y hasta de cuatro vejigatorios segun el estado de las fuerzas y la fisonomía, atáxica ó nó, de este período con 4 granos de sulfato de quinina sobre cada uno. Cada cuatro horas renovar la aplicacion de estos cuatro granos. Evitar la quinina al interior. Fricciones generales segun el método siguiente: dividir un limon por mitad, cubrir con polvos de quinina (4 granos) la superficie de la parte tajada, mezclando aquellos con polvos de quina (30 gramos); cada dos horas una friccion general con el limon préviamente calentado. Dieta absoluta durante todo el curso de la enfermedad y hasta en los dos ó tres primeros dias de la convalecencia, sopena de recaída, ó cuando ménos de accidentes por parte del tubo digestivo con dolores ansiosos en la boca del estómago.

Gracias á este tratamiento adoptado despues de la costosa experiencia de las bebidas ácidas, de la quinina por la boca, de las sangrías y de una alimentacion conservada; gracias á este método, aceptado un poco tarde, no llegó la mortandad al quinto de los casos.

La fórmula será pues esta, y la hemos adoptado con éxito para nuestro uso:—Medicacion exterior revulsiva, ligeramente depletiva, segun los síntomas; quinina por el método endérmico; al interior emolientes; dieta.

Guayanilla.—El Dr. Oleo ha tenido á bien darnos los documentos siguientes acerca de la jurisdiccion en que ejerce desde hace nueve años, en una poblacion diseminada por toda la extension de la jurisdiccion, pero que no cuenta ménos de 6,500 habitantes.

La primera epidemia sometida á la observacion de nuestro colega fué una de fiebre amarilla que estalló en el mes de Agosto de 1859.

La ciudad está á un cuarto de legua del mar; y sin embargo, no fué por un buque por donde la enfermedad fué trasportada á la cabecera de la jurisdiccion. La fiebre amarilla habia sido importada por un jóven que venía de Ponce, donde reinaba entónces aquella: murió del vómito en Guayanilla, ciudad que á la sazon contaba con un gran número de extranjeros y forasteros que podian ser considerados como aclimatados, gracias á la duracion de su permanencia anterior: esto fué tan cierto, que los criollos en esta epidemia fueron más á menudo atacados y víctimas de la fiebre amarilla que los extranjeros.

El tratamiento que diera mejores resultados se componía: de una sangría general al principio, y despues los evacuantes. La ipecacuana sobre todo daba muy buenos resultados; producía mejor que los otros agentes una remision en la fiebre. Despues se usaba siempre el sulfato de quinina, cuya administracion seguía á la remision, allí como por todas partes en la Isla, ó mejor dicho, como por todas partes en las Indias Occidentales; y sin embargo, en ningun punto se considera este medicamento como el específico de la fiebre amarilla.

La topografía de Guayanilla revela, en sus cercanías, la existencia de condiciones palúdicas muy evidentes: un arroyo corre al O. de la ciudad; desbordándose sus aguas, se estancan y no conservan ya sino una relacion muy lejana con la corriente central apénas sensible en el momento en que bajan las aguas.

Al Sur de la ciudad, ofrece la orilla del mar algunos baches

de aguas compuestas de una mezcla de agua del mar y de aguas pluviales.

Yauco.—Esta ciudad está situada al O. y á legua y media de la orilla del mar. La cabecera de la jurisdiccion posee 2000 habitantes, y el resto de su territorio 18,000. Aunque cuenta en su poblacion á gran número de extranjeros, que casi todos son franceses oriundos de Córcega, no ha ofrecido epidemia de fiebre amarilla desde el año de 1852. Verdad es que no hay en ella destacamento de tropas, es decir, una reunion de hombres jóvenes, robustos y no aclimatados, recien llegados y aglomerándose á la vez por grupos.

En 1827 hubo en dicha ciudad una epidemia de vómito. Yauco ha compartido la enfermedad al mismo tiempo con su vecina Guayanilla; pero se ignora su modo de invasion. Se sabe que en 1852 fué el vómito importado al puerto de Guayanilla por un buque mercante cuyo equipaje tuvo á bordo muchos muertos. Del puerto de Guayanilla pasó la epidemia á la misma Guayanilla, despues á Yauco, habiendo sido el importador del vómito de Guayanilla á Yauco un criollo nacido en este último paraje. (Dr. Lieubret).

Costa Oriental.—Humacao.—En la costa oriental de la Isla hizo la fiebre amarilla su aparicion en 1856, en el mes de Julio; allí se cebó hasta el de Noviembre en Humacao, como para demostrar, una vez más, el encadenamiento de estas epidemias: el cólera acababa apénas de desaparecer de Humacao, algunos meses atras, cuando estalló la epidemia de vómito.

La cabecera del departamento del E., Humacao, está construida á legua y media de la costa en que se encuentra su puerto.

Recordemos que la misma particularidad se había presentado en Cáguas, la más hermosa ciudad del interior de la Isla, en donde el cólera se había desarrollado primeramente y había sido seguido muy pronto de la explosion de una epidemia de fiebre amarilla.

En Humacao podían hasta verse los últimos casos de cólera mezclándose con los primeros de la fiebre amarilla naciente. Al mismo tiempo, en la misma ciudad de Humacao, se desarrollaban una tercera epidemia de disentería y una cuarta de viruelas; es decir, que estas cuatro epidemias se asociaban ya en Humacao, como más tarde debian marchar á nuestra vista de frente en Santómas en su última epidemia de cólera y de fiebre amarilla.

Las causas de esta epidemia de cólera en Humacao dan: un período de sequía seguido de un período de lluvias abundantes, acarreando inundaciones facilitadas por la disposicion especial del suelo. Humacao está edificado sobre un terreno arenoso, lo mismo que Ponce; se halla rodeado de colinas por todos lados, excepto en la direccion del Sur, donde se encuentra el puerto de la ciudad.

Un rio corre en la misma direccion del Sur; nace al Oeste, en las montañas que van á concurrir á formar el recinto que domina la ciudad.

Las aguas potables de uso habitual para sus habitantes son las tomadas en el rio en tiempo de seca ó de calma: son puras y sanas, durante la estacion de las lluvias pero se vuelven torrenciales, turbias y cargadas de los despojos que cubren sus bordes ensanchados.

La importacion de la fiebre amarilla no ha sido comprobada en esta epidemia. No había entónces ningun buque en el puerto de Humacao, cuyo equipaje ofreciese un ejemplo de fiebre amarilla;—de donde resulta que la espontaneidad de esta fiebre parece una vez más establecida en dicha region.

Los caractéres de la epidemia de Humacao le habian merecido el nombre de "Fiebre inflamatoria," á causa de la energía de la reaccion febril en los cuatro primeros dias,—fiebre que tomaba en seguida el tipo intermitente en los siguientes dias.

Las sangrías y la quinina obtuvieron el mayor éxito en Humacao: en el 1.° ó 2.° dia se practicaba una sola sangría del

brazo, de una libra próximamente; al tercer dia, vejigatorios á los miembros, despues curacion con el sulfato de quinina. Algunas bebidas gomosas con la pocion de Riverio y el subnitrato de bismuto.—La mortalidad fué del 50 p$\frac{o}{o}$.—A pesar de la modestia de este tratamiento, que no pretende la calificacion de tratamiento específico, era eficaz y útil, puesto que los enfermos que eran abandonados á la evolucion espontánea de su fiebre se morían casi todos.

Zona y Costa occidental.—1º *Mayagüez*, la principal ciudad de esta playa y cabecera del departamento del S. O. está situada sobre una pequeña elevacion á cinco minutos de su puerto: por su posicion, no sería capaz de pretender la inmunidad de la fiebre amarilla; así es que, áun en el mes de Noviembre, tal vez bajo la influencia de los huracanes, de los temblores de tierra y de ese cortejo de perturbaciones meteorológicas y telúricas, podían verse muchos casos de fiebre amarilla que se desarrollan y terminan en 3, 4 y 5 dias por la muerte.

La guarnicion de Mayagüez se compone de 500 hombres. Aunque la ciudad está situada á ménos del alcance de un cañon distante de la playa, la fiebre amarilla no ha hecho su aparicion en 1867 en la citada guarnicion. Sin embargo, jóvenes soldados recien-llegados de España desembarcaron en el mes de Abril, y si bien es cierto que estos 200 hombres fuéron llevados á San German, ciudad que se eleva 70 metros sobre el nivel del mar y á 4 leguas de Mayagüez,—ciudad famosa por su salubridad y su antigüedad,—dichos militares permanecieron en San German los meses de Abril y Mayo, y volvieron á fines de éste; á partir de cuya época, en Junio y Julio, cerca de dos meses, ninguno de esos 200 europeos ofreció el menor vestigio de fiebre ligera de aclimatacion. No es que en Mayagüez no invada la fiebre algunas veces á los europeos civiles y por consecuencia á la guarnicion; sino que sus apariciones son bastante raras para no constituir la endemicidad de la fiebre amarilla en dicha ciudad: por lo regular no se ve la enfermedad sino cada 4 ó 5 años. Sobre la playa existe un

pueblo que cuenta 500 habitantes; lo llaman "la Playa de Mayagüez" y en él se observa la fiebre amarilla más á menudo que en la ciudad. La Playa siempre es atacada la primera; y ántes que se manifieste allí la enfermedad, se la ve siempre en algunos buques de europeos. El mecanismo segun el cual pasa la fiebre de los equipajes á la poblacion de la ciudad es muy fácil de percibir: á falta de hospital, los marinos atacados de fiebre amarilla son trasladados á una casa particular ó á un hotel; y una vez establecido este foco, se ve á la fiebre amarilla invadir la Playa, despues la ciudad de Mayagüez por una evolucion de casos necesarios, confirmando la doctrina de la trasmisibilidad de la fiebre amarilla.

Para la patología comparada de la ciudad es preciso distinguir las estaciones:—de Noviembre á Abril, tiempo de seca, viento del N., catarros de las diversas mucosas; salud pública muy floreciente:—de Mayo á Octubre, tiempo de lluvias; es una casualidad cuando la lluvia falta un solo dia en Mayagüez; con el viento Sur que reina en esta estacion se ve que aparecen las fiebres intermitentes y las disenterías. No es que haya pantanos permanentes, sino que cada hondonada se llena, cada dia, de aguas torrenciales, y éstas se secan todas las mañanas despues de haber producido, en preparacion, sus efluvios pantanosos.

Despues del fuerte huracan de 28 de Octubre (1867) ocurrieron un caso de fiebre amarilla mortal en el hospital de Mayagüez y otros dos tambien mortales en la ciudad, acaecidos estos dos últimos en franceses, y todos en el mes de Noviembre.

Las úlceras de las piernas abundan; el reumatismo muscular y articular, el de las mucosas externas (oftalmías), y de las internas (enteritis, enterocolítis) se observan con frecuencia.

La tísis es más comun en los moradores de los campos que en la ciudad, sin duda á causa de la gran incuria que preside á la asistencia de las afecciones catarrales de las vías respiratorias.

La salud pública se mejora respecto de las fiebres, porque el cultivo progresa y sanea las cuencas.

La rareza de la fiebre amarilla y la rareza de los pantanos prueba aquí una vez más su asociacion y la relacion de efecto á causa probable.

A las puertas de Mayagüez empieza una cordillera de colinas que llevan sucesivamente, de O. á E., las siguientes poblaciones: algunas ciudades se presentan, pero más de una se haría reuniendo todas las chozas aisladas que pueblan las montañas léjos de todo centro habitado.

2º *Hormigueros*,—es un pueblo elevado sobre un montecillo, á legua y media próximamente de la costa; suple á la distancia con la elevacion; y ya á causa de su posicion, ya por la naturaleza de sus vecinos aclimatados, permanece inaccesible al vómito. Los recien-llegados se hallan muy diseminados en este pueblo; y sin embargo, podrían encontrarse en rigor condiciones de importacion en las frecuentes relaciones que existen con el puerto vecino. La mejor causa de la salubridad de Hormigueros para con la fiebre amarilla, es que las ventajas producidas por su elevacion se completan con la disposicion, al rededor de las alturas en que reposa el pueblo, de otro cinto de alturas más elevadas todavía, puestas entre él y la orilla del mar.

Por otra parte, los vientos reinantes sobre esta plaza tan vecina del mar rechazan sus emanaciones, puesto que soplan en la Isla de E. á O.

3.º Al Sur de Hormigueros se encuentra *Cabo Rojo* á tres leguas de Mayagüez y legua y media de la costa en línea recta. La altura de esta ciudad sobre el nivel del mar es de 85 metros. Sus habitantes son en número de 4,000, y los de la jurisdiccion 16,000. La historia de la fiebre amarilla cuenta explosiones epidémicas por importaciones efectuadas en los cambios de guarnicion de tropas ya atacadas de la fiebre amarilla: de la tropa pasaba el mal á los paisanos, que se quedan siempre indemnes cuando no están expuestos á ninguna influencia extraña á la ciudad y á su posicion.

4.° Al O. de Cabo Rojo, y á una legua de esta ciudad se halla *San German*, ciudad distante de la costa en línea recta cerca de tres leguas, y de Mayagüez tres leguas y media. San German tiene 8,000 habitantes y su jurisdiccion 40,000.

La ciudad está en decadencia y muchas de sus casas en ruinas; pero es sana gracias á la direccion de los vientos y á la serie de elevaciones que la separan del mar y la guardan de sus malas influencias, ademas de su distancia y la altura de la colina en que descansa. Mr. Sainte Claire Deville ha valuado la altura de San German sobre el nivel del mar en 70 metros.

La historia de las epidemias de fiebre amarilla que se han cebado en San German es más bien la de los regimientos que han venido á buscar en éste, alejándose de los focos de la costa, una curacion de la fiebre de que ya estaban atacados.

Los límites de la zona de las epidemias de la fiebre amarilla espontáneas es muy estrecha de este lado occidental de la Isla.

5.° *Sabana Grande* está más al Oeste que San German, á distancia como de legua y media; en línea recta esta ciudad se halla á 4 leguas próximamente de la costa, y siguiendo los caminos transitables á 5 leguas de Mayagüez; descansa sobre una altura de 95 metros encima del mar, segun la misma valuacion de Mr. Sainte Claire Deville. Por lo tanto, la combinacion de esa altura y de esa distancia hacen de ella una ciudad más sana que las anteriores.

La zona de los límites epidémicos sería, pues, en Puerto Rico más estrecha que en la isla de Cuba, puesto que aquí, merced á esas alturas inscritas en sus cordilleras sucesivas, se puede calcular en tres leguas la lejanía en que logra garantizarse el extranjero recien-llegado sin correr riesgos serios en esta Isla.

Sabana Grande debe tal vez la salubridad epidémica de que goza respecto á la fiebre amarilla á la ausencia de toda guarni-

cion y á la inutilidad comparada de los recursos que ofrece á los cuerpos de tropa.

En el verano de 1861 desembarcó en Mayagüez un cuerpo de tropa no aclimatada que en parte fué destacada á San German, á donde la siguió la fiebre amarilla, produciendo una gran mortandad.—Doscientos hombres fueron entónces destacados de San German y aislados en Cabo Rojo, adonde la fiebre persiguió al destacamento La mortalidad fué de los tres cuartos de los atacados. De la guarnicion se propagó la fiebre á los habitantes, y durante más de dos meses se observaron casos de fiebre amarilla en la ciudad. Entre los enfermos de esta epidemia figuraron los criollos al igual de los europeos.

El Dr. García, médico muy ilustrado de Cabo Rojo y discípulo de la Escuela de París, tuvo más de una ocasion de comprobar la vulnerabilidad de los criollos al vómito en el curso de esta epidemia.

Nuestro colega ha experimentado los buenos efectos del tratamiento criollo:—el aceite simple asociado al de ricino, á dósis laxante, forma un método ventajoso é inocente;—los calomelanos asociados al opio le han probado perfectamente en los casos de delirio, como los baños tibios en la ataxia;—á la inversa, ha encontrado muy malo el empleo de las preparaciones de quina y sobre todo del sulfato de quinina.

Hemos tenido el honor de presentar á la Academia de Ciencias de la Habana una memoria redactada en colaboracion del Dr. Elcid, que vive en un pueblo del interior de la Isla de Cuba.—Las conclusiones de dicha memoria admitian la distincion, que es necesario establecer entre estas dos clases de criollos: 1.° los que habitan á orillas del mar ó en la zona epidémica del vómito; y 2° los que han nacido y permanecen léjos de esta zona epidémica y fuera de su esfera de accion, ya á causa de la distancia, ya á causa de la elevacion sobre la orilla del mar.

He aquí algunos documentos positivos referentes á la misma cuestion.—Poco tiempo despues de los sucesos de Láres, se de-

cidió alistar milicianos entre los jóvenes válidos de la isla de Puerto Rico; y tales sujetos, originarios de las alturas, fueron enviados por destacamentos á los diversos puertos del litoral. Reinaba entónces en la Isla y sobre todo en Ponce una epidemia bastante violenta de fiebre amarilla: uno de los milicianos, que habia sido destacado á Ponce, permaneció en éste algunas semanas y fué empleado al servicio de las columnas volantes, en la costa del Sur; le atacó una fiebre amarilla intensa: la suerte le puso en nuestras manos, le recibimos cerca de nuestro hospital de Yauco, en donde reinaba entónces una violenta epidemia, y como su afeccion estaba ya muy avanzada, sucumbió al tercer dia de su instalacion en una choza aislada.

Evidentemente ese miliciano era oriundo de Puerto Rico; pero como el vómito es sólo endémico en dicha isla y no aparece sino á raros intervalos, y como este individuo habia nacido en las montañas de Adjuntas, donde permanecia en un clima templado y europeo, su viaje á Ponce y sobre la costa le sorprendió en condiciones europeas, es decir, sin aclimatacion á la fiebre amarilla que le hizo perecer; ejemplo palpable en apoyo de lo que era preciso demostrar: *la necesidad de distinguir dos clases de criollos en presencia del vómito negro.*

Capitulo XXIX.

De la Terapeutica general adoptada en la Isla de Puerto Rico (Costa Sur).—Tratamiento de las fiebres y de la fiebre amarilla en particular, del tetano, del pian &c.

I. Las *fiebres* producidas por una intoxicacion conocida, ó de un orígen oculto, son innumerables en las montañas y jun-

to á los pantanos suspendidos del interior como en las cuencas de los valles de Puerto Rico. Pero entre esas fiebres es la fiebre amarilla la que ocupa el primer rango por su gravedad y por la incertidumbre de la terapéutica.

Sin prejuzgar nada acerca de la naturaleza de las diferentes fiebres, puede admitirse, al ver la marcha habitual de ellas en la Isla, que las *manifestaciones gastro-intestinales* constituyen, si no el fondo de la mayor parte de estas enfermedades infecciosas, por lo ménos un epifenómeno de un valor pronóstico muy grande y de que debe ocuparse con solicitud la terapéutica. Y la manifestacion gástrica se desarrolla algunas veces tan cerca del principio, su intensidad se halla tan íntimamente unida á la fuerza de la fiebre, que bien se ha podido estar autorizado para considerar los signos gastro-intestinales como el fondo mismo de dichas enfermedades.

Pero á esta interpretacion se le ha dirigido una séria objecion, y se funda en la desaparicion de la manifestacion gastro-intestinal miéntras que la fiebre le sobrevive.

Interin la luz se hace en el fondo de esta cuestion, queda á lo ménos que sacar de los signos gastro-intestinales todo el partido posible para juzgar del grado, de la forma, de la gravedad y del éxito favorable de la fiebre.

Bajo el punto de vista clínico, la importancia de interrogar al tubo intestinal en estas fiebres no estaría nunca demasiado recomendada: así, cada vez que, en esos bohíos de las montañas, en que sobre todo se detenían nuestros estudios, durante el último trimestre, se dirigía en seguida nuestra exploracion muda hácia el hueco epigástrico, despues á las regiones en que se ocultan y desde donde más á menudo todavía salen las vísceras que comparten con el tubo digestivo la solidaridad de las lesiones anatómicas en esas fiebres infecciosas:—1.° Si el hígado, si el estómago afirman bajo el dedo su sufrimiento, con frecuencia agudo en el segundo órgano, más á menudo obtuso en el primero, es preciso desde luégo asegurar que dentro de algunas horas va á desarrollarse una serie de fenómenos graves;—2.ª Si estos órganos se callan, puede uno tranquilizar al

enfermo, bajo la inspiracion de semejante silencio del padecimiento epigástrico y de los hipocondrios.

En el primer caso, la fiebre ya palúdica, ya *incertæ naturæ*, será grave, será contínua, persistente y rebelde á la terapéutica, que deberá ser rápida, inicial, enérgica.

En el segundo caso, la fiebre será seudocontínua, intermitente ó remitente, decaerá pronto, la medicacion será útilmente moderada, lenta y hasta nula:—la quinina será eficazmente administrada por fuera en el primer caso, por la boca en el segundo;—la medicacion llamada evacuante, la gran medicacion en vigor en el país, será prohibida como un peligro en el primer caso, permitida como inocente y ventajosa en el segundo.

Trátese de desafiar esos preceptos, insistan los asistentes en dar á guisa suya su cara medicacion por los evacuantes, así sea el citrato de magnesia, ó la ipecacuana, más benigna y más audazmente manejada que el emético por los empíricos de los campos,—y bien pronto se verá declararse fenómenos que atestiguan el aumento de las lesiones locales y los sufrimientos simpáticos de los órganos lejanos: lengua de un rojo vivo, sequedad de la piel, violencia inusitada de la fiebre, delirio en fin.

En los casos en que no existen esos sufrimientos gastro-hepáticos, tal medicacion los hace nacer casi con certeza.

Adminístrense las bebidas suaves conocidas en Europa ó propias de las Antillas, en lugar de esas bebidas cargadas de ácidos fuertes: no se sobrecargue el estómago con esas dósis exageradas de quinina, que determinan vómitos biliosos y hacen sufrir en las fiebres contínuas, y vomitar la borra de café en la fiebre amarilla, lo que nunca hubiera sucedido al vómito sin esta medicacion intempestiva,—y se verá calmarse los síntomas graves, si no curarse con seguridad al enfermo.

No es esto decir que vaya uno á hacerse el apóstol de las emisiones sanguíneas á todo precio: son útiles para la fiebre amarilla de los europeos por ejemplo, pero nocivas las más veces en la fiebre amarilla de los criollos. Hablamos de las san-

grías generales, porque en cuanto á las locales, estas verdades son entónces ménos rigurosas.

II. Refiriéndonos al *tétano* infantil ó de los adultos, esencial ó traumático, y para no citar sino los hechos excepcionales, hablaremos con ventaja de la terapéutica del Dr. Blondet en Guayama, puesto que nuestro colega nos afirma que su tratamiento ha salvado, entre sus manos, á *cuatro* enfermos de *cinco* atacados de tétano espontáneo. Es verdad que los resultados son más modestos si el tétano es traumático y en un blanco, si es tambien espontáneo, pero no si el enfermo fuese un africano ó un mulato. Estos últimos, los mulatos, parecen tener para el tétano, áun espontáneo, una disposicion más grande todavía que los africanos.—He aquí la fórmula del Dr. Blondet: hace uso de la semilla del cereipo, planta usada sobre todo en Costafirme, de la cual se majan seis semillas, sobre este polvo se vierten 500 gramos de agua hirviendo y se agregan 15 gramos de láudano de Sydenham. Hace observar que el láudano solo, empleado á la misma dósis, no da los mismos resultados. La primera dósis de 500 gramos es administrada en 48 horas; las dósis siguientes en 24, hasta produccion de una mejoría marcada; y despues se disminuye poco á poco la dósis.—La historia médica de esta planta se encuentra trazada á la larga en la obra de Mr. Grossourdy.

El tratamiento del tétano traumático, tan comun en las partes meridionales de Puerto Rico y relativamente mucho más raro en la capital, exige una medida preventiva mucho más que un tratamiento curativo siempre tardío. Los cirujanos del Sur de Puerto Rico dan el opio á sus heridos, al interior y al exterior. Las heridas, las llagas de las operaciones deben ser curadas con cerato opiado; pero á pesar de estas precauciones, declaran los cirujanos que se creen expuestos á perder 4 amputados de cada 5.—Por tisana dan 130 gotas de láudano en 500 gramos de vehículo para las 24 horas. El único inconveniente de este método profiláctico del tétano traumático es una constipacion tenaz, que exigirá más tarde una medicacion evacuante local: lavativas purgantes.

Creemos haber curado un tétano espontáneo en un hombre de color de la jurisdiccion de Hormigueros, administrándole 0,30 centígramos de tártaro estibiado con 0,30 centígramos de opio en 500 gramos de vehículo, á cucharada por hora. No hubo efectos vomitivos, sino deposiciones repetidas.

El *tétano infantil*, ó mal de los siete dias, es muy raro en la Isla de Puerto Rico despues del uso adoptado en ésta y trasportado de Venezuela de curar las heridas umbilicales de los recien-nacidos con el bálsamo de copaiba.

III. El tratamiento de las bubas en la Isla, del pian dè los negros de Puerto Rico, que surte mejor efecto, es idéntico al de la sífilis: descansa en el bicloruro de mercurio y el yoduro de potasio. No deja de tener algun interes la importancia que algunos médicos conceden á la influencia lunar en este tratamiento y sobre todo en la indicacion de su persistencia.

Cuando el pian es útilmente combatido por el bicloruro de mercurio, es preciso conservar á los enfermos en observacion así que el tratamiento antisifilítico sea completo por su dósis y su duracion.

La puesta en observacion de enfermos que se reputan ya como curados, debe durar una semana despues de la luna nueva que sigue inmediatamente á la terminacion de la enfermedad y del tratamiento. (Dr. Blondet).

Si despues de esta dilacion no reaparece el pian, es porque la tal probeta meteorológica afirma la curacion definitiva del negro que lo padecía,—lo que nunca engaña. Si despues de dicho plazo vuelve el pian, hay que comenzar de nuevo el tratamiento como si se le administrara por primera vez, y se dan por lo tanto las dósis de yodo y mercurio desde la primera hasta la última.

Semejantes asertos no han sufrido la comprobacion de nuestra experiencia; así es que los damos con toda reserva, aunque nuestro colega, discípulo de la Escuela de París y que ejerce en Guayama, acepta toda su responsabilidad.

Capitulo XXX.

Noticias de Historia natural en relacion con la practica medica.

1. *De los arácnidos.*—El *guabá* es un arácnido del género *Phrynus* cuya mordedura se considera como venenosa, aunque en muchos casos no produzca la muerte: en efecto, no faltan naturalistas como el Sr. Krug, de Mayagüez, que piensen que ni la mordedura ni el contacto del guabá son venenosos. He aquí, sin embargo, algunos datos comunicados por personas de buena fé.

El Sr. D. Juan Martinez Diez, cultivador, hacienda de Rio nuevo, barrio Rio Lajas, Eldorado (Puerto Rico), dice que el 19 de Enero de 1871 supo de fuente segura que un negro picado por el guabá en la hacienda Santa Elena (Toa-baja) murió al cabo de dos horas.—El mismo ha visto en 1868 un caballo picado por el guabá en Rio-Piedras: la tumefaccion del vientre era tan monstruosa que éste casi tocaba al suelo; pero no hay casos auténticos de que el caballo mordido haya sucumbido.—En 1869, otro negro de 20 años observado por el Sr. Santoni fué picado por el guabá en el vientre, á la derecha;—era en la playa de la Aguada:—permaneció hinchado hasta el hombro del mismo lado, é inútil durante más de un mes; y se dice que se curó conjurando los accidentes causados por la picada mediante la caña de azúcar que se le hizo comer en gran cantidad. Por lo demas, los arácnidos no atacan; para que salten sobre su víctima, es menester excitarlos.

En los campos de Puerto Rico el hombre y los animales están expuestos á algunas heridas malas de ciertos arácnidos, entre los cuales pueden citarse "la araña peluda", nombre que le da la gente del pueblo, y el "guabá". Este último es más

dañino y más raro; vive en una galería que él mismo se cava en el suelo, se le encuentra tambien en las canteras, en medio de las piedras, ó bien en fin entre los despojos secos de las ramas de árboles tendidas en los lugares secos.

Todas las profesiones que obligan al hombre á frecuentar esos sitios desiertos y á tocar los restos esparcidos por el suelo, como la profesion del leñador, lo exponen à las heridas envenenadas de dichos arácnidos. Uno de esos hombres había cargado al hombro un haz de ramas de árboles; fué herido y toda la region vecina adquirió una hinchazon enorme, manifestándose síntomas locales y generales adinámicos y atáxicos bastante graves que se disiparon al cabo de algunos dias.

No hemos podido observar heridos de esta clase entre los habitantes de los campos de la Isla; pero en el ingenio de San José, cerca de Mayagüez, hemos visto el caso de un caballo criollo, de pelo blanco pardo y destinado á la monta. A principios del mes de Agosto de 1867 observamos á este animal afectado de una tumefaccion considerable en la axila derecha. Poco á poco se extendió la hinchazon á todas las regiones del vientre, á la izquierda como á la derecha, por detras como por delante, y alcanzó proporciones monstruosas. Los límites de la hinchazon se dibujaban bruscamente y como á pico segun una línea horizontal tirada de delante atras, de la axila á las íngles. La prominencia de dicha hinchazon era igual á un espesor de 3 ó 4 traveses de dedos. Este edema era resistente, duro en toda su superficie libre y superficial; pero, en el contorno de la base de esta tumefaccion ha desaparecido la dureza para hacer lugar á una consistencia pastosa y dar una sensacion de falsa fluctuacion.

Los síntomas generales son bastante fielmente los de una intoxicacion: tristeza, flaquencia, pérdida del hambre y soñolencia contínua;—piel caliente y seca, membranas mucosas secas tambien primero, pero bien pronto flujos mucosos por las narices y sudores sucediendo á ataques febriles.

Aplicóse un sedal en la region axilar derecha, al sitio probable de la herida y botones de fuego diseminados en las diferentes partes del tumor. Ademas fricciones generales sobre todas las regiones hinchadas con una mezcla de grasa y ajo machacado.

La afeccion duró cerca de seis semanas y el animal no se halló despues en estado de ser montado durante varias semanas, á causa del agotamiento determinado por la enfermedad y de las pérdidas provocadas por el sedal y los cauterios.

Otro caballo, observado en Guayanilla y procedente de los Estados Unidos, fué picado en Enero de 1872 en la pierna derecha de atras: el animal fué presa durante cuatro meses de los más graves accidentes locales y generales; y conducido á Ponce, á casa del Sr. Garrouste, médico veterinario, le aplicó el hierro candente; se le salvó la vida, pero el caballo se quedó muy inhábil de su pierna: pertenecía al Sr. Lucca, frances y propietario.

El método curativo más comunmente empleado en los campos desiertos en que se encuentra el guabá, consiste en frotar la parte atacada de las lesiones locales con hojas de *Guaco*; despues se aplica al mismo sitio una cataplasma hecha con las mismas hojas machacadas. El guaco sería, pues, el contraveneno de las heridas venenosas en Puerto Rico. Por fortuna los animales que procuran tales heridas son aquí raros. El *alacran*, tan comun en Cuba, es más raro, más pequeño y mucho ménos venenoso en Puerto Rico; y á sus heridas se les opone el mismo guaco.

Las hojas de la misma planta han sido empleadas en la epidemia del cólera que ha desolado la isla de Puerto Rico en 1855.—En las afecciones de la familia del tétano que en los campos llaman *pasmo*, se maja el guaco, se le saca el jugo y se le mezcla con aceite: úsase bajo esta forma al interior por cucharadas.—En las bronquitis crónicas y las tísis se hace aquí un gran elogio del guaco.

Pero ántes de abandonar este punto, y refiriéndonos otra

vez al guabá, debemos consignar la opinion del Sr. D. Domingo Bello y Espinosa, residente en Mayagüez y muy entendido en Historia natural, quien lo considera como "un insecto perfectamente inofensivo"; y la del ilustrado naturalista cubano Sr. D. Felipe Poey, quien opina que dicho insecto "que pasa por animal muy nocivo, no lo es en realidad; porque el aparato anterior erizado de puntas agudas, tan formidable á la vista, son meros palpos inofensivos, órganos de aprehension: las mandíbulas son pequeñas, y vierten, como en todas las arañas, un veneno más ó ménos peligroso segun el tamaño del animal.—No pongo en duda el efecto, pero se puede dudar de la causa, que suele darse por sabida cuando se presume, convirtiendo la sospecha en realidad. Si el daño atribuido al guabá se achaca á la araña peluda, puede admitirse."

2. *De los Saurios.*—La *culebrita ciega*, *Amphisbœna punctata* (Bell), de la familia de los Escincidios, es bastante comun en la isla de Puerto Rico: encuéntrase debajo de la tierra y de las piedras que cubren la tierra húmeda; se alimenta de lombrices terrestres *(Lumbricus terrestris)*; muda de piel una vez cada mes y no es venenosa.—La longitud total del individuo es de 230 milímetros desde la extremidad de la cabeza; su altura es de 9 milímetros, su ancho de 8½ mm. y el grueso de la parte média de 9.—La placa orbital permite ver el globo ocular que parece un punto blanco muy pequeño, aunque perfectamente perceptible: no tiene vista.—La forma de las placas del cuerpo es cuadrilonga, más anchas que largas en la parte inferior; ovaladas en el dorso; cada vuelta completa tiene por término medio 28 placas.—La lengua es libre, plana, alargada, triangular, terminada por dos hilos bastante largos y lisos.—Los dientes pequeños, cónicos, simples, derechos, huecos, aplicados al lado interno del borde de la mandíbula solamente: son casi de igual tamaño en la mandíbula superior; no existen dientes palatinos.

La accion venenosa del *cien-piés* es incontestable: despues de su picadura, sensacion de dolor, de quemadura local y pro-

pagada á toda la region herida y á las regiones vecinas; al dolor sucede una sensacion de hormigueo, bien pronto el miembro picado parece adormecido, despues trasmision de esta insensibilidad á todo el cuerpo, manifestacion de accidentes nerviosos, la respiracion se trastorna, es anhelosa, rápida, irregular; el enfermo trata inútilmente de cerrar los ojos y de conciliar el sueño, los párpados casi entreabiertos no pueden cerrarse y sustraerse á la luz, pero se humedecen de lágrimas y se bañan de mucosidades que se acumulan en las dos comisuras, una mancha roja se presenta al rededor de la picadura y le forma una areola circular. Despues se hinchan los contornos de la herida y al rededor del punto herido se desarrolla un tumor duro, de volúmen variable. De esta hinchazon como centro se propaga en todos sentidos otra edematosa que se extiende hasta la raiz del miembro y hasta el mismo tronco. Algunas veces hay al rededor de la picada una rubicundez azul, lívida, y el herido ofrece en los casos graves un color azul como el de un colérico. Despues en la íngle y en la axila nacen adenitis más ó ménos lentas ó agudas.

Las funciones generales se hallan más ó ménos perturbadas; disgusto por los alimentos, náuseas, lengua blanca, dificultad para tragar, como si existiese una semi-parálisis de la faringe y del esófago. No hay movimiento febril bien notable, á ménos de complicaciones inflamatorias muy francas: así es que se han visto abcesos y flegmones al rededor de la picadura, extendiéndose en la direccion de los vasos linfáticos.

Las más de las ocasiones los casos de que extractamos estos datos han terminado por la curacion en algunas horas ó en algunos dias; pero se han citado casos de muerte: tal es el de una señora de la capital de Puerto Rico, Dª Francisca Romero, madre de la Sra. Dª Josefa Inés Tizol, esposa de D. José Tomás Parot, calle del Sol número 58, que fué mordida en un tobillo por un cien-piés, muriendo á las doce horas; pero sentimos no haber sido testigo ocular de este caso funesto.

El remedio vulgar es la cataplasma de ajos: el álcali volátil

es el recurso del médico, y despues el tratamiento sintomático de los accidentes producidos por las ponzoñas.

3. El *carnero* es una especie de oruga que se oculta entre las hojas de los árboles: está cubierta de pelos largos, aunque algunos son blancos. Si involuntariamente se pasa la mano sobre esos pelos, el punto lastimado se cubre de ampollas blancas llenas y secas, que producen una gran comezon durante algunas horas, 24 por ejemplo; la mano se hincha y se duerme; la axila ofrece algunas veces una hinchazon de sus glándulas.—La gente compone una cataplasma de tabaco de mascar y la aplica.

4. Los habitantes de Puerto Rico han clasificado entre los individuos maléficos del reino animal al *gongolin*:—su longitud es la del dedo, su color compuesto de bandas amarillas y negras, sus anillos articulados son muy resistentes; echa á una distancia de tres pulgadas cuando ménos un licor amarillo que se dice ser muy acre y que puede causar la ceguera cuando cae en los ojos; este líquido se esparce en goticas finas, que, segun algunas personas, produce accidentes locales y generales, cubriéndose la piel de pequeñas llagas al contacto de dicho jugo, cuyo olor es muy desagradable y se parece bastante al del creosoto.

5. Los peces de la Isla de Puerto Rico, segun el Sr. Bello ántes citado, "son poco más ó ménos los mismos que los de Cuba y demas Antillas. En cuanto á *peces nocivos* á la salud pública, hace algun tiempo que leí en un periódico de la capital una lista de los que por tal concepto se prohibía vender. Yo no conozco aquí (en Mayagüez) ninguno que se halle en tal caso: hay muchos que se rechazan porque no son buenos de comer; no dudo tampoco que los haya más ó ménos indigestos, aunque en el consumo no he observado ninguno. Podrá serlo y en alto grado el pescado que se halle en mal estado, ó en corrupcion, que en estos climas entra pronto, más ó ménos segun la especie. Tambien se ha tenido por venenoso el pez que había comido la fruta del manzanillo *(Hippomane mancinella, L.)* lo cual no he podido nunca comprobar,

pues hace mucho tiempo que aquella planta no existe en estas costas. Pero áun siendo cierto, esta clase de pescado maleado, que se llama *ciguato*, no sería nocivo por sí, sino por el estado de corrupcion en un caso, ó de envenenamiento en el otro. Hay que ser muy precavido en materia de creencias vulgares, porque si bien es cierto que las más veces no carecen de fundamento, otras no tienen ninguno y persisten á pesar de la evidencia en contrario."

He aquí la opinion del Sr. D. Felipe Poey en el asunto.— "En cuanto á los *peces ciguatos*, se puede decir que en estado normal todos los peces son sanos; que deben sus cualidades nocivas á un accidente, sea á un estado de enfermedad que en ellos se declara, sin que se conozca la causa, y que se manifiesta exteriormente por postracion de fuerzas y flaquencia del animal: hay algunos peces más sujetos que otros á caer enfermos; otros peces, demasiado sanguíneos, como el atun, son sanos comidos frescos, y dañosos cuando empiezan á descomponerse."

Capitulo XXXI.

ALGUNAS DEDUCCIONES SACADAS DE UN CUADRO SINOPTICO DE ENFERMEDADES OCURRIDAS DURANTE UN MES EN LOS HOSPITALES CIVILES Y MILITARES.

1º En *Mayagüez* se ve que la enfermedad más comun y más grave ha sido la *enteritis crónica* caracterizada, independientemente de sus signos habituales, por descamaciones epiteliales de la lengua, cuya capa papilar queda al descubierto; por alternativas de humedad y de sequedad, de expansion y de encogimiento; por una hambre voraz en los intervalos de mejoría y una recaída infalible si el sujeto llega á comer sólidos; y

INDICE.



CONDICIONES DE LA SUSCRICION.

Las *Memorias sobre la Historia Médica y Quirúrgica de las regiones intertropicales de América*,—una de cuyas partes más extensas é interesantes es el "Ensayo" relativo á la isla de Puerto Rico, que ahora empieza á publicarse y por el cual ha sido laureado su autor en el último concurso de la Real Academia con el premio fundado por el Sr. Goyri y Adot,—aparecerán mensualmente por entregas de cinco pliegos á lo ménos; siendo su precio *cincuenta centavos*, pagaderos en el acto de recibirlas.

Los productos de la suscricion se dedicarán á aumentar el número de las entregas ó de pliegos en cada una de éstas, así como á la impresion de láminas ilustrativas; con un sobreprecio de *diez centavos* por cada pliego adicional para los que no sean suscritores.

Al terminar la impresion del "Ensayo," se publicará la lista de los Sres. Suscritores. Con esta entrega continúa el tomo II de dicha obra, que está pronto á finalizar.

Se admiten suscriciones en el local de la Academia, calle de Cuba (ex-convento de San Agustin.)

MEMORIAS

sobre la Historia Médica y Quirúrgica

DE LAS

REGIONES INTERTROPICALES DE AMERICA,

[Islas de Cuba y Puerto Rico, Méjico, Santómas, Guayana, &.]

POR EL

Dr. D. Enrique Dumont,

Laureado de los hospitales de París; ex-Catedrático agregado de la Facultad de Estrasburgo; Socio corresponsal de las Academias de Ciencias de Méjico y la Habana, etc. etc.

ESTUDIOS RELATIVOS A PUERTO RICO.

TOMO II.

ENTREGA 5.

HABANA.

Imp. "La Antilla." de N. Cacho-Negrete

Calle de Cuba número 51.

1876.

por la indicacion muy eficaz de la dieta láctea, de los alcalinos y de los vestidos de lana.

2º En *San German* la afeccion dominante ha sido, en el mes de Julio, la anasarca, la *anemia* llevada hasta la caquexia y mezclada con accesos intermitentes, todo en razon de una alimentacion insuficiente y de una higiene defectuosa: sudores fáciles y enfriamientos no evitados y casi inevitables.

3º En el hospital militar de *Ponce* puede asegurarse la buena salud de la guarnicion, y notarse que las enfermedades palúdicas son más bien de marcha y naturaleza aguda en los soldados, y por el contrario crónicas y caquécticas en los criollos del campo.

He aquí el *Cuadro sinóptico* de las enfermedades que se han ofrecido en los hospitales civiles y militares de Puerto Rico durante el mes de Agosto de 1867,—cuadro que sirve de base á las deducciones anteriores.

CUADRO SINOPTICO.

	Mayaguez. Agosto 26.	S. German. Agosto 19.	Ponce. Agosto 14. Hospl. civil.	Ponce. Agosto 14. H. militar.
Fiebres intermitentes simples	2	3	0	7
Caquexia palúdea	1	3	0	1
Fiebres perniciosas	0	0	0	2
Fiebres biliosas intermitentes	0	0	0	0
Anasarca palúdea	2	0	0	0
Infarto del bazo	1	1	0	0
Afecciones reumáticas; Endocarditis crónica.	2	0	0	0
Enterítis crónica	3	1	1	1
Artritis crónica	2	0	0	0
Mal de Pott	0	0	1	0
Elefantiásis	0	0	1	0
Sífilis	1	0	2	3
Tísis	1	0	1	0
Ulceras de las piernas y de los piés	3	8	0	0
Epilepsia	0	1	0	0
Apoplegía, Hemiplegia	0	1	0	0

Capitulo XXXII.

Aguas termales de Arroyo.

La sucesion de D. Pedro Virella Duque posee en su hacienda "La Deseada", distante una milla de este pueblo, un pozo de aguas calientes sudoríficas, á las que, por falta de análisis facultativo, no se había dado publicidad alguna. La circunstancia de hallarnos en él excitó á los arrendatarios de dicha hacienda el deseo de hacer analizar dichas aguas por nosotros acompañados del Licenciado en farmacia de la Facultad de Copenhagen, señor D. Luis B. Garben, propietario en Arroyo; los que, despues de un detenido exámen y de habernos bañado, haciendo tambien uso interno de las referidas aguas, hemos emitido nuestras opiniones del modo siguiente:

Análisis químico-cualitativo.—Las sustancias minerales que se encuentran en las aguas termales de Arroyo, son: el sulfato de cal, el cloruro de cal, el cloruro de sosa, ó de sodio (sal comun), pequeña cantidad de protocloruro de hierro y algunas pocas sustancias orgánicas; resultando que estas aguas pertenecen á la clase de las alcalinas, conteniendo gran cantidad de gases que se escapan á cada momento, formando burbujas que revientan en la superficie.

Opinion médica.—Segun marca el termómetro Fahrenheit, la temperatura de las aguas termales de Arroyo (hacienda "La Deseada", propiedad de la sucesión de D. Pedro Virella Duque), es de noventa y cinco grados, esto es, casi igual á la de la sangre humana, con diez grados más que la temperatura media del verano en Europa. Dichas aguas son transparentes, de tacto suave y de sabor salino muy pronunciado: el areómetro, ó sacarímetro de Réaumur, se hunde hasta la cifra cero.

No tememos adelantarnos diciendo: que, en uso interno, estas aguas deben gozar de propiedades fundentes y aperitivas;

por lo que creemos convendrán en las enfermedades crónicas de los órganos abdominales y especialmente en los infartos del bazo, en las enfermedades crónicas del hígado, en los dolores de vientre producidos por el frio, en los cólicos provenientes de cálculos en el hígado y riñones; tambien serán útiles en las inflamaciones crónicas del estómago y en las neuralgias del mismo, á ménos que haya desorganizacion profunda de las membranas como sucede en el cáncer: por último, creemos encontrarán alivio, con el uso interior de estas aguas, los que sufren dolores de gota en sus diferentes edades y formas, así como perfecto restablecimiento en baños generales ó parciales los que padezcan enfermedades cutáneas.

Los propietarios han publicado lo que precede para conocimiento de los enfermos que, con certificacion facultativa, quieran hacer uso de las aguas termales de Arroyo, distantes de las más próximas sobre 32 kilómetros; por cuya circunstancia y especialmente por sus virtudes curativas probadas desde años atras por numerosos enfermos, se les ha dado con gusto el nombre de "Baños de San Pedro", en obsequio del Patron de este pueblo.

Capitulo XXXIII.

Aguas termales de Quintana (Ponce).

El Sr. Laporte, Alcalde de Ponce, invitó al Sr. J. J. Hellert, ingeniero, geólogo é hidrógrafo, á examinar las aguas termales que se encuentran en la cercanía de esta ciudad; quien acudió á los puntos que le fueron indicados el 9 de Marzo de 1847 y pudo comprobar los hechos siguientes:

"Existen dos fuentes de aguas minerales en la proximidad inmediata de Ponce y á la distancia directa de 1,300 metros (3,900 piés): la que, en ausencia de cualquiera otro demostracion, llamo "Fuente de Leandri", se encuentra elevada sobre

el nivel del mar, en la playa, unos 80 piés 10 centésimos; la fuente termal número 2, poco distante de la primera, tiene una altura sobre el nivel del mar de 85 piés 60 centésimos.

A las 3 de la tarde y á la sombra el termómetro del barómetro daba una elevacion de temperatura de 29,°21 centígrados (Fahrenheit 84° 43); y el termómetro, libremente suspendido al aire, 29° 40 centígrados. La diferencia entre la elevacion de la temperatura indicada por los dos termómetros, de una gran sensibilidad, no es pues sino de 19 centésimos. A las 4½, á orillas de la fuente termal Leandri, y con un cielo cubierto de nubes, el termómetro del barómetro habia bajado á 26° 2 centígrados y el termómetro libre no indicaba más que una elevacion de temperatura de 26° centígrados. Diferencia entre los dos termómetros, 18 centésimos. Habiendo sumergido el termómetro libre en el fondo de la fuente, á la profundidad de 1 pié 4 pulgadas, y habiéndolo dejado permanecer allí durante diez minutos, me daba al sacarlo del agua una elevacion de temperatura de 32° 22 centígrados; diez minutos más tarde, habiéndose puesto el termómetro en equilibrio con la temperatura atmosférica, indicaba solamente 25° 10 centésimos. La diferencia de temperatura de la atmósfera no es, pues, más que de 7° 12 centígrados.

Fuentes termales núm. 2.—A las 5 horas y media de la tarde, cubriéndose el cielo cada vez más de nubarrones, el termómetro del barómetro daba sobre las orillas de la fuente termal número 2, 24° 97 centígrados de elevacion de temperatura, y el termómetro libremente suspendido indicaba 25 °; diferencia entre los dos termómetros, 3 centésimos. Habiéndose sumergido en el agua de esta fuente el termómetro libre á la profundidad de 1 pié 6 pulgadas, y habiéndolo dejado durante 12 minntos, me daba al sacarlo del agua una elevacion de temperatura de 36° 51 centígrados. Diez minutos despues, ya en equilibrio la columna mercurial con la temperatura de la atmósfera, había caido á 24° 20 centígrados; así la diferen-

cia entre la temperatura de las aguas de esta fuente y la de la atmósfera es de 12° 31 centígrados.

La temperatura de esta segunda fuente es por consiguiente más elevada, de 3° 29 centígrados, que la de la fuente dicha Leandri.

Esta diferencia de temperatura entre las dos fuentes termales, tan vecinas una de otra, encuentra su explicacion en la naturaleza y la composicion de los terrenos en que toman orígen y á través de los cuales brotan.

Así como las aguas termales de Coamo, las aguas minerales de Ponce tienen su orígen en las hoyas subterráneas cuyas bases son rocas de formacion ígnea. Pero encima de esas hoyas se han formado en el curso de las épocas diluvianas depósitos de aluvion compuestos de cieno mezclado de guijarros rodados y más ó ménos fuertemente cimentados por arenas ferruginosas, calizas margosas y con carbonato de cal. Estos depósitos, que forman bóveda sobre las masas de agua subterráneas, no permiten frecuentemente sino en el reboso de la hoya atravesar el muro que la aprieta, ya dejando filtrar las aguas gota á gota á través del tejido ménos apretado, ó por mejor decir, á través de las partes más débilmente concentradas de los depósitos de aluvion; ya dando salida al esceso de una fuente de agua por fisuras de las rocas que le sirven como de marco.

En el primer caso, las aguas que surgen á la superficie son raras veces abundantes, como tiene lugar con las aguas termales de Ponce. En el segundo caso, las aguas correrán con una abundancia tanto más grande, cuanto más anchas sean las fisuras de las rocas, conforme se vé en las fuentes minerales de Coamo. De lo que acabo de decir resulta, que miéntras más lentamente se opera la filtracion de las aguas termales á través de gruesas capas de aluvion, más necesariamente deben perder una parte mayor ó menor de su temperatura original, como tambien porciones de materias minerales que son mantenidas en disolucion. Ahora bien: las aguas termales de Ponce, despues de haber recibido su principio mineralizador

en una hoya subterránea formada de rocas ígneas, fluyen primero por grietas practicadas en rocas calcáreas, despues filtran lentamente á través de espesas capas de aluvion que forman muro y bóveda; están compuestas de limo margoso, de arenas y de hierro carbonatado. Estas materias se hallan fuertemente mezcladas con cantos rodados, procedentes de los fragmentos de rocas, de sienitas, euridas, arenisca, granito y pórfiro, etc. etc. A dichas circunstancias locales debe atribuirse la temperatura poco elevada de las aguas termales de Ponce; y lo que lo prueba es que la sílice, que se encuentra en las fuentes de Coamo, disuelta en cantidad notable por el líquido cargado de ácido carbónico, no se encuentra sino en pequeña cantidad en las aguas de Ponce. Este hecho no prueba nada contra los principios mineralizadores que constituyen esta fuente; prueba solamente que, á su paso al través de las capas de aluvion, depositan una parte de su sílice por la accion de una filtracion lenta y gradual, accion que al mismo tiempo es la causa de la baja de su temperatura. Calculando el espesor probable de esas capas de aluvion, es permitido creer que la temperatura de las aguas termales de Ponce en su fuente primitiva es de 60 á 80° centígrados.

La inspeccion de los lugares me ha dejado la conviccion de que las dos débiles fuentes termales, en la actualidad conocidas en Ponce, no son sino chorros de agua perdidos que se ligan á una fuente considerable subterránea todavía desconocida. Segun todas las probabilidades, debe encontrarse al pié de tres montículos que se ven al N. N. E. ¼ E. á la distancia de cerca de media legua; y el dia en que alguna empresa quisiera sacar provecho de las aguas de Ponce, sería preciso dirigir la atencion hácia ese punto. Allí se encontrarán por el fosaje, á una profundidad media, aguas de una temperatura muy elevada, reteniendo aún todos los principios mineralizadores mantenidos en disolucion en el agua, y sobre todo una gran abundancia de líquido. Observaciones más prolongadas dirán con el tiempo si las agnas pluviales determinan algunas

variaciones en la temperatura y en la naturaleza de las fuentes termales de Ponce.

Propiedades físicas.—Las aguas de Ponce, como las de Coamo, son de una gran limpieza, untuosas al tacto y al paladar. Tienen un ligero sabor de huevos incubados, mucho ménos pronunciado en las aguas de Leandri: ambas presentan un débil gusto alcalino cuando han sido enfriadas. Mezcladas al vino, estas aguas le comunican cierta amargura bastante agradable; expuestas al aire, se descomponen rápidamente y esparcen un olor pronunciado de hidrógeno sulfurado, sin cambiar nada á su limpidez. El hervor que de tiempo en tiempo se observa en las aguas de Ponce proviene de la composicion de los gases que se desprenden; queda por comprobar si este hervor se hace más activo en la proximidad de las tempestades, y si en estos casos aumenta su temperatura. Convendría tenerlo en cuenta, pues la intervencion del fluido eléctrico junto á una disminucion en la presion atmosférica, serían las únicas causas de tal hecho.

Las fuentes toscamente excavadas en el suelo de donde brotan las aguas de Ponce, y particularmente la de la fuente número 2, se cubren de un cieno oscuro, verdoso, suave al tacto y penetrado de pequeñas burbujas gaseosas de hidrógeno sulfurado y de hidrógeno carbonado. El depósito fangoso, negro y fétido que igualmente se encuentra allí, daba despues de haberse secado y tratado químicamente 9, 5 por ciento de azufre (1).

Propiedades de las aguas de Ponce.—Estas fuentes termales tienen alguna analogía con las aguas minerales tan afamadas de Aquisgran. Aunque poco abundantes en su estado actual y mucho ménos cargadas de principios mineralizadores que las últimas, por causas locales expuestas más arriba, pueden ser de una gran importancia para la Isla de Puerto Rico y las islas vecinas el dia en que sean conocidas sus propiedades cura-

(1) Una planta termal, que en ninguna parte he notado, tapiza sus paredes: tiene un gusto alcalino muy pronunciado, y apretándola entre los dientes produce una especie de crepitacion sensible; los hechos indican propiedades curativas que la Medicina está llamada á comprobar.

tivas y en que una empresa bien dirigida sepa hacerlas valer. Yo no me ocuparé de esta última parte, y me concreto á indicar sumariamente sus propiedades curativas, resultantes del análisis químico.

A su temperatura actual las aguas de Ponce, como las de Coamo, convienen en gran número de afecciones crónicas, y cuando por el fosaje las primeras hayan adquirido una temperatura de 30 á 40º C., sus propiedades curativas se aumentarán rápidamente. Actualmente producen un efecto muy ligeramente purgante é inclinan á la emision urinaria, circunstancia que puede explicar en parte su modo de accion y el modo como curan. Así, deben sobre todo ser muy favorables para la curacion de los reumatismos y las parálisis de los miembros, que resultan frecuentemente de ellos. Los reumatismos gotosos y la gota misma perderán su intensidad con el uso contínuo de esas aguas. La ocena, las afecciones dartrosas, los desórdenes nerviosos de causas diversas cederán á la accion prolongada de dichas fuentes; lo mismo sucederá con el tic, las afecciones linfáticas, infartos escrofulosos, tumores blancos, abcesos y diferentes enfermedades de naturaleza específica. Las irritaciones del estómago y de los intestinos, el catarro uterino, la supresion del flujo menstrual, el asma convulsivo, el espasmo, la languidez, podrán ser curados con éxito seguro, gracias á la excitacion orgánica general que determinan estas aguas. En fin, la cantidad notable de carbonato de soda y de sulfuro de sodio que encierran harán su uso muy ventajoso en las afecciones calculosas.—Tomadas como bebidas, las aguas de Ponce son digestivas.—Los baños de vapor y las duchas podrán llegar á ser con el tiempo un recurso precioso para el tratamiento de una multitud de enfermedades febriles procedentes de la linfa y de la bílis. El peso específico de estas aguas es superior al del agua comun en la proporcion de 1000 á 1912 milígramos.

Resultado del análisis químico de las aguas de Ponce.—Cantidad analizada, 1000 *partes.*

Naturaleza de los gases.

1.	Acido azóico	52,5
2.	Hidrógeno sulfurado	18,0
3.	Oxígeno	20,0
4.	Acido carbónico	9,5

Rcsiduo seco obtenido de 1000 *partes de agua, representado por* 39,0000 *granos, &c.*

Sulfato de sosa	12,7164
Sulfato de potasa	3,0734
Fosfato de sosa	1,0367
Sulfuro de sodio	4,1660
Carbonato de sosa	1,8600
Carbonato de hierro	0,6560
Carbonato de cal	1,5255
Carbonato de magnesia	1,4050
Sílice	3,4950
Materias orgánicas	0,3600
Pérdida	1,4054
Hidroclorato de magnesia	0,1120

Ponce, 20 de Marzo de 1847.—*J. J. Hellert.*

Capitulo XXXIV.

Conclusiones mas importantes.

Relaciones entre la topografía, las costumbres y las enfermedades de Puerto Rico.

I. La capital de la Isla de Puerto Rico, la ciudad de San Juan, está edificada sobre una colina que, por medio de rápidas y escarpadas pendientes, se eleva sobre el nivel del mar. El médico reconoce, en estas condiciones, dos regiones distintas: 1º la de los barrios bajos; y 2º la de los barrios altos: la primera reservada á los almacenes y á las casas en que habitan las familias de los obreros; la segunda, para las familias más acomodadas.

II. La insalubridad, producida por la acumulacion y el encajonamiento detras de los muros de fortificacion, se observa en los barrios inferiores: las enfermedades, provocadas por las estaciones en que soplan los vientos del Norte, por la aireacion exagerada y sucediendo bruscamente á un calor vivo, atacan la acrópolis.

III. Los meses de verano hacen víctimas en la parte baja de la ciudad, y los meses de invierno en la parte alta, casi exclusivamente.

IV. Las mareas altas coinciden con la exageracion de las enfermedades en el litoral.

V. En la estacion de las lluvias, hasta en los puntos elevados y en las ciudades, vense los desbordamientos periódicos de los rios transformar sus orillas en pantanos y llegar á ser la fuente de la infeccion palúdica áun en los puntos dignos de que se les reserve para la aclimatacion.

VI. En la ciudad, los años más fecundos en fiebre amarilla son aquellos en que los vientos del Sur reinan con más constancia.

VII. Cerca de la capital, que fué severamente probada en la epidemia del cólera de 1856, existe un pueblo llamado *Cangrejos*, que aunque formado exclusivamente de hombres de color, no ofreció una sola víctima del cólera, á pesar de su situacion á orillas del mar, sin duda gracias á la naturaleza del terreno, que se compone de arena únicamente.

Montañas y campos de Puerto Rico.

VIII. En la Isla de Puerto Rico, de una manera más evidente que en la Isla de Cuba, la topografía de la Isla, cubierta de colinas, hace un papel más importante en la naturaleza y y la forma de las enfermedades de los *paisanos.*

IX. Las lluvias son más abundantes al N. y al O. de la Isla, que al S. y al E.

X. Las enfermedades de la piel (Elefantiásis) son más comunes sobre los extremos inferiores entre los habitantes del S. de la Isla, que entre los del N. y del O.

XI. La propagacion de las enfermedades epidémicas parece obedecer más fácilmente á la direccion de los vientos; pero esta propagacion encuentra un obstáculo, siempre respetado, en la cordillera principal de montañas que atraviesa la Isla de E. á O., y áun en las cadenas secundarias emanadas de ésta y que divide la Isla en departamentos patológicos á menudo bien aislados.

XII. Jamas se ve, en el O. y el N. de la Isla de Cuba, un número tan grande de casas pequeñas y aisladas, dominando cada colina; y por esto las enfermedades debidas á la exposicion del cuerpo al frio relativo de los vientos son más numerosas en Puerto Rico.

XIII. Sobre la mesa de las colinas y en las gargantas que las separan, encuéntranse hondonadas en que se estancan las aguas, y las condiciones palúdicas son tan completas como en las más bajas llanuras.

XIV. Puede afirmarse que las casas que dominan las crestas de las colinas ofrecerán, y ofrecen en efecto, todas las afec-

ciones reumáticas de las membranas mucosas y serosas, bronquitis, anginas, oftalmías, gastroenteritis, endocarditis, hidropesías, hidroceles, neuralgias agudas ó crónicas,—en invierno y hasta en verano.

XV. Las enfermedades, en las casas contruidas sobre pilotaje y suspendidas en los valles, por encima de troncos de árboles plantados en el suelo, á fin de que puedan escapar de las inundaciones, son más bien enfermedades infecciosas nacidas de las emanaciones cenagosas del terreno: fiebres intermitentes ó contínuas palúdicas, simples y ligeras ó complicadas y graves, las fiebres dichas tifoideas; las enfermedades del hígado y del bazo, la escrófula, las diversas caquexias, la disentería, las adenopatías, &c.

XVI. La necesidad, para los paisanos, de circular en medio de las colinas por subidas y bajadas continuas, produce afecciones pulmonares que es permitido referir á esas exageraciones de las funciones pulmonares (enfisema) y de las funciones del aparato circulatorio central (hipertrófia del corazon).

XVII. La naturaleza del terreno, la multiplicidad de los arroyos que las lluvias de la estacion transforman en rios infranqueables, obligan á los hombres de campo á pasar una parte de su vida á caballo y á exponerse á condiciones de enfermedades especiales: caida del recto, sacudimientos dolorosos del corazon, contusiones de la uretra, cistítis, prostatítis, estreche-ces, nefrítis, hematurias, dolores en los flancos propios de los ginetes, lumbago, &c.

XVIII. La hidrocele, afeccion de una frecuencia tan grande en las montañas de Puerto Rico, parece justificada por esa equitacion necesaria; pero nos ha parecido más justo atribuirla á las alternativas de sudores y de resfriados facilitados por la temperatura y los vestidos insuficientes, sobre todo en los jóvenes.

XIX. Las enfermedades de la boca son en extremo frecuentes en los campos de Puerto Rico: en las encías se hinchan los alvéolos y se inflaman, estremeciéndose los dientes y produ-

ciendo la caida de los mismos; la lengua ofrece ejemplos muy repetidos de descamacion epitelial; y tambien se observa una multitud de estomatítis ulcero-membranosas: — los huesos maxilares atacados de cáries y de necrósis, produciendo fístulas en las mejillas y en la base de los labios;—la faringe, siendo á menudo el asiento de exostosis, lo mismo que la bóveda palatina;—despues las granulaciones de las mucosas, los infartos é hipertrofias de las tonsilas, las pérdidas de sustancia á consecuencia del cáncer:—todas estas afecciones reclaman, en gran parte, contra el abuso del tabaco puesto en la boca, entre las encías, áun bajo la forma de rapé, y acusan á la vez la frecuencia del reumatismo y de la sífilis.

XX. La catarata abunda en la poblacion de las colinas, por rica que sea la vegetacion que cubre de verdor hasta las rocas: puede observarse en esas chozas ó bohíos hechos de yagua y con ramas entrelazadas, que hay familias enteras atacadas de cataratas dobles mucho ántes de la vejez.

XXI. Las amaurósis y sobre todo la hemeralopía son frecuentes; pero las más veces son orgánicas y no esenciales (sífilis).

XXII. La desviacion de uno de los dos ojos es muy comun entre los criollos, muchos más que entre los individuos nacidos en el continente de los países templados; tal vez porque los niños de los criollos están más expuestos que los europeos, en su infancia, á las convulsiones y á las contracturas agudas, que muy pronto van á degenerar en contracturas permanentes y parciales de uno ó de algunos músculos oculares.

XXIII. La misma causa de enfriamiento que hubiera producido en Europa una afeccion catarral, determina aquí, mucho más pronto, afecciones musculares caracterizadas á menudo por el fenómeno de la *contractura.*

XXIV. La tísis es muy comun en las montañas de Puerto Rico, siendo verosímilmente las causas: las enfermedades frecuentes *à frigore* del aparato respiratorio, las fiebres palúdeas repetidas hasta la caquexia, y la alimentacion completamente

insuficiente (maiz, plátanos, café, en pequeña cantidad y de mala calidad).

XXV. La fiebre tifoidea, cuya existencia se ha negado en esta Isla, como en Cuba, existe allí ciertamente: podemos afirmarlo por haber visto y asistido casos de ella, aunque es cierto que su marcha es á menudo interrumpida, hácia el 8º dia, por manifestaciones febriles intermitentes, así como éstas se mezclan por otra parte á casi todas las afecciones del país, inclusas las quirúrgicas (fiebres traumáticas con intermitencias).

XXVI. Las afecciones crónicas orgánicas del corazon y de los vasos se presentan á cada paso en esas casas abiertas por la noche á todos los vientos, á todos los vapores de agua y á todas las lluvias.

XXVII. La endocarditis primitiva sin artrítis es más frecuente que en Europa.

Aguas termales de Coamo.

XXVIII. Las aguas dulces empleadas en los campos han sido más de una vez la causa de epidemias que se han pretendido aéreas: epidemia hubo de disentería, observada en los negros de un ingenio, que no desapareció sino por el cambio de las aguas de un arroyo vecino, empleadas hasta entónces, con las de un pozo abierto por órden del médico.

XXIX. Debe notarse que en la Isla de Puerto Rico las fuentes de aguas minerales nacen tan sólo de la vertiente meridional de las montañas de la Isla.

XXX. Las aguas de Coamo son muy preciosas para la Isla, porque los principales efectos terapéuticos de esta fuente corresponden muy directamente á las exigencias de sus afecciones más comunes y más graves.

XXXI. Las afecciones reumáticas antiguas de las membranas como de las vísceras; los infartos viscerales del bazo y del hígado producidos por las fiebres intermitentes rebeldes; las afecciones caquécticas, ya de los niños (flujos intestinales), ya de los adultos (sífilis), son el triunfo de las aguas de Coamo.

XXXII. La convalecencia de las enfermedades de aclimatacion (fiebre amarilla) se ve favorecida por las aguas de Coamo, cuando la forma ha sido grave y la enfermedad prolongada.

XXXIII. La tísis aislada, ó unida á las afecciones crónicas orgánicas del corazon, etc., forma una contraindicacion absoluta para el uso de esas aguas.

XXXIV. La elefantiásis de los griegos, mal de S. Lázaro, lepra tuberculosa, se mejora sensiblemente por la administracion de las aguas de Coamo, segun la experiencia personal del médico de dichas aguas, el Sr. Dr. Usera.

XXXV. El análisis de las aguas mencionadas, practicado por químicos del país, no les ha dado resultados decisivos, á consecuencia de la insuficiencia de los medios que podian emplear en la Isla.

Paralelo entre las afecciones de las glándulas linfáticas en las dos razas.

XXXVI. Puede asegurarse, apoyándose en gran número de hechos, que las afecciones del sistema glandular linfático en las regiones superiores del cuerpo (regiones submaxilar, cervical axilar,) se observan mucho más á menudo en la raza blanca que en la raza de los negros africanos ó de color y sin mezcla de sangre blanca.

XXXVII. Al contrario, los hombres de color ofrecen adenitis ó infartos crónicos ganglionares de las regiones inguinales con mucha más frecuencia que los blancos, áun cuando dos individuos de las razas diferentes estén expuestos á las mismas causas vulnerantes de los piés y de las piernas: se está, pues, autorizado para creer en una disposicion especial y como idiosicrásica á esta variedad de lesiones ganglionares en los negros.

XXXVIII. La escrófula ganglionar es ménos comun en los negros de raza pura que en los hombres de sangre mezclada y que en los mismos blancos.

XXXIX. Los estados diatésicos, que habitualmente se mani-

fiestan en blancos por infartos ganglionares, se revelan con ménos frecuencia en los negros por esas manifestaciones glandulares.

Cuerpos fibrosos del útero.—Ruptura de la arteria pulmonar.— Aneurisma disecante.

XL. Para negar la operacion solicitada á fin de extraer cuerpos fibrosos del útero, basta comprobar la existencia de soplos orgánicos en la base del corazon, por poco intensos que parezcan.

XLI. La sintomatología de la ruptura de la arteria pulmonar y de la infiltracion de la sangre al rededor de su orígen es:—un dolor muy vivo, súbito, en la region del corazon y propagado en direccion de las arterias y de los filetes nerviosos que emanan de la aorta y del plexo cardiaco, con dos focos principales, uno en la base del cuello, de cada lado de la traquearteria, y el otro en la region posterior y superior del hombro derecho.

XLII. Los ruidos dobles producidos al nivel del ojal del aneurisma disecante, durante las corrientes opuestas por este orificio (divergente y empujada por la sístole cardiaca; convergente y de retorno, determinada por la sístole arterial) no ofrecen caractéres diferentes de los de una resonancia de los ruidos propios de la insuficiencia y de la estrechez aórtica y reforzados, en un punto lejano del corazon, por la condensacion de un órgano vecino, induracion del tejido pulmonar por un núcleo de neumonía, de tuberculizacion ó de congestion apoplectiforme.

XLIII. Los cuerpos fibrosos del útero son alimentados por un aparato vascular que puede distinguirse en placenta del pedículo y placenta uterino de los cuerpos fibrosos.

XLIV. Lo que se sabe de la anatomía y fisiología patológica permite aconsejar la amputacion del útero hasta las partes inferiores, que han conservado la estructura no vascular del estado de vacuidad, más bien que sobre la region del órgano que

se ha hecho el asiento de esa vascularizacion, más bien aún que sobre el pedículo del tumor, si es corto, grueso, y si existen otros cuerpos fibrosos sobre el pedículo y sobre la region anterior é inferior del cuerpo del órgano.

XLV. Tal vez sería lógico aproximar, si no asimilar enteramente, la angiocarditis crónica produciendo en el mismo sujeto dos degeneraciones grasientas de los vasos gruesos, la ruptura de la arteria pulmonar y la formacion de un aneurisma disecante, con la artritis crónica de las personas de color, que ha producido en la rodilla forzada la disminucion y la erosion de los cartílagos de la mitad externa de la articulacion, la seccion de la mitad externa del ligamento cruzado y la degeneracion grasienta del tejido óseo de las epífisis articulares; y, en fin, con los cuerpos fibrosos del útero, originados probablemente de las metritis frecuentes reumáticas y que, al envejecer, han sufrido como los vasos y el corazon, el fémur y la tibia, la degeneracion grasienta.

Elefantiásis del escroto: particularidades observadas en Puerto Rico.

XLVI. Los hombres dichos "de nacion" africana no han ofrecido un solo caso de elefantiásis de los árabes.

XLVII. Los hombres de color criollos han sido los que se han presentado con la elefantiásis.

XLVIII. Los distritos más secos de Puerto Rico (costas del Sur) son los más fecundos en elefantiásis.

XLIX. La inflamacion periódica de los vasos linfáticos de las regiones atacadas de elefantiásis coincide, sobre todo en las mujeres de color, con los movimientos lunares y con la irregularidad del período menstrual.

L. El tratamiento del período de actividad de la elefantiásis se inspira muy á menudo, en la Isla, en esa coincidencia; y recomienda las sangrías locales á la raiz del miembro afectado, precisamente ántes de la época en que se aguardan las reglas y de las linfangitis que probablemente se temen.

LI. Entre las variedades de la elefantiásis de los árabes, segun la declaracion de ciertos parientes sanos, sería preciso admitir una variedad congénita de elefantiásis, que sigue su desarrollo despues del nacimiento, aunque más lentamente que en la elefantiásis adquirida.

LII. Las operaciones de elefantiásis que han sido ejecutadas en Mayagüez, han dado un resultado tan favorable, por lo que hace á la amputacion del escroto elefantiásico, que no ha habido un solo caso de muerte, una sola complicacion séria, una sola recidiva todavía averiguada, ni por lo tanto una gravedad comparable á la de la amputacion de las piernas elefantiásicas.

LIII. Las variedades de estructura en los tumores elefantiásicos del escroto operados en Mayagüez por el Dr. Betances, auxiliado del Dr. Audinot, pueden ser divididas en tres grupos; 1º tumores en que dominaba el elemento fibroso; 2.º tumores fibrosos y edematosos á la vez, con ó sin hidrocele de paredes fibrosas; y 3º tumores en que dominaba el elemento vascular capilar, formando una variedad llamada eréctil.

LIV. Cada variedad lleva consigo nuevas exigencias en el proceder operatorio: el "écraseur" es indispensable en la forma vascular, reductible; se ha roto más de una vez cuando se ha arriesgado su uso inútil en la variedad fibrosa, que exige siempre el instrumento cortante, reclamado tambien en la forma edematosa, á fin de que el operador pueda separar del mismo golpe el tumor del escroto y un segmento de las paredes de la túnica vaginal, que se ha vuelto fibrosa y cubre con frecuencia á un hidrocele en esta variedad.

Pian ó Bubas de los negros y Sífilis de los blancos.

LV. Gracias á las observaciones diarias que de suyo se ofrecen en Puerto Rico en los enfermos de color, no queda duda que la sífilis contraida por ellos presenta períodos y una evolucion idéntica á las que se observan en los blancos.—Las man-

chas cobrizas de éstos se vuelven en los negros manchas circulares muy negras, y sus placas mucosas ofrecen al rededor de su círculo negro un anillo blanco.

LVI. La enfermedad de los negros llamada "bubas" se parece mucho á la sífilis, se cura por el mismo método de las preparaciones mercuriales, y sin embargo ofrece caractéres distintivos especiales.

LVII. Las bubas parecen distinguirse de la sífilis por la coincidencia frecuente de un gran número de casos semejantes en el mismo ingenio, si el aislamiento de los enfermos no se ha efectuado á tiempo; el desarrollo de las lesiones, con preferencia en las regiones descubiertas del cuerpo (cuello, cabeza, brazos) sin alteracion necesaria que haya principiado por los órganos genitales; la coincidencia posible de las bubas y de un estado general floreciente por la gordura del sujeto; la ausencia frecuente de toda adenopatia cervical posterior; la ausencia de alopecia, siquiera temporal, la trasmisibilidad de las bubas á distancia y sin contácto necesario, al decir de todos los administrádores de ingenios y de todos los vigilantes.

Relacion entre la aclimatacion de los africanos y las afecciones del esqueleto.

LVIII. En virtud de la costumbre que tienen los negros de andar con los piés desnudos en las fincas de los valles, ofrecen una série de afecciones que son raras en los blancos más acomodados de las ciudades.

LIX. Cada vez que se observa en los piés de los hombres de color unos tumores semiesféricos que ofrecen bastante fielmente todos los caractéres de los quistes sebáceos en las otras regiones del cuerpo, puede afirmarse que se trata de focos purulentos y hemáticos, los cuales han sufrido un trabajo de enquistamiento.

LX. Las faltas de desarrollo producen monstruosidades en los negros, y parecen afectar las extremidades mucho más á

menudo que la cabeza; la rareza del labio leporino en los africanos es digna de observacion.

LXI. Las luxaciones progresivas y definitivas de los dedos de los piés hácia adentro son muy comunes en los hombres de color: unas son completas (2°. grado), las otras incompletas (primer grado); unas son aisladas, las otras unidas á la rodilla forzada, con desviacion de una ó de las dos piernas hácia afuera: en todos los casos se trata de una afeccion reumática, artrítis múltiples de los artejos y de sus articulaciones con los metatarsos.

LXII. La naturaleza así demostrada de la luxacion progresiva de los artejos, es un principio de prueba en favor de la naturaleza reumática de las alteraciones de la rodilla forzada de los negros.

LXIII. El mal de Pott no es muy raro: pero el raquitismo no se encuentra en los hombres de color.

De ciertas afecciones de los centros nerviosos.

LXIV. Muy á menudo se consideran y se tratan como esenciales y reumáticas algunas hemiplegias de los negros observadas en los ingenios, y sobre todo las que se han desarrollado despues de un sueño, inútilmente prohibido, junto á las calderas de vapor. Estas parálisis son sintomáticas de una hemorragia cerebral; exigen las emisiones sanguíneas y no únicamente los vejigatorios.

Influencia de las montañas y de los vientos en las epidemias.—Fisonomía y curso del cólera.

LXV. En la última epidemia de cólera en Puerto Rico, se observó que principió en la Isla por la costa oriental, ya viniera de Santómas, ya hubiera sido importado de Venezuela, dos focos en que el cólera se cebaba entónces.

LXVI. Una epidemia de fiebre amarilla habia precedido á esta epidemia de cólera que atacó la Isla á fines de 1855 y

al principio de 1856. La misma coincidencia de estas dos enfermedades y su aparicion en el mismo órden se observaron en Santómas, once años más tarde, en su epidemia de cólera que ha respetado á Puerto Rico.

LXVII. Dividida y separada la Isla en dos zonas, la del Norte y la del Sur, por la cordillera de montañas que se eleva en su centro, comenzó el cólera por la costa del E. y se propagó por la del N. sin tocar á la del S: ésta no fué atacada sino despues de retornar la epidemia á su punto de partida sobre la costa oriental, que fué atacada sucesivamente de E. á O. como la costa N; salvo raras excepciones ofrecidas por algunos centros.

LXVIII. Preciso es reconocer que el cólera fué de una gravedad más funesta en la costa del N. que en la del S; pero la benignidad relativa del cólera en la ciudad de Ponce debería tal vez explicarse por el período adelantado de la epidemia, que tocaba á su declinacion, más bien que por la influencia geográfica y telúrica que reina en esas playas.

LXIX. Segun se habia observado en la última epidemia de cólera en la Guadalupe, el cólera no se ha detenido ante las alturas:—Cáguas al E., á 75 metros sobre el nivel del mar, y Utuado al O. de la Isla

LXX. La influencia de los pantanos sobre el cólera no ha parecido tan evidente en Puerto Rico como en la Isla de la Guadalupe y en Santómas. No obstante, en el departamento de Mayagüez y en la jurisdiccion de Añasco, el Dr. Audinot, que señala la abundancia de pantanos al rededor de las haciendas de este distrito, ha observado frecuentes intermitencias mezcladas al cólera y grandes ventajas sacadas, en dicha epidemia, del uso de la quinina.

LXXI. El tratamiento de esta epidemia de cólera ha variado en proporcion del número de los focos epidémicos. El tratamiento mercurial tenia poco éxito en los alrededores de Mayagüez y parecia ventajoso en la capital de la Isla, como habia sido útil en Santómas. Los vomitivos, empleados en la forma exclusivamente diarreica, han sido preconizados

por algunos médicos; pero todos los rechazaban en la forma atáxica ó seca del cólera; la ataxia y los calambres se exageraban con los vomitivos.

Límites de la zona epidémica del vómito.

LXXII. La fiebre amarilla en la Isla de Puerto Rico no es tan claramente endémica como en la Isla de Cuba, y sobre todo como en Veracruz, en Santómas, tan cerca, y en Demerara. La Isla española se aproxima mucho á la Isla francesa de la Guadalupe por lo largo de los intervalos que separan las apariciones de fiebre amarilla en una y otra Isla.

LXXIII. Los límites de la zona epidémica en la Isla de Puerto Rico son más estrechos (9 quilómetros) que en la Isla de Cuba (15 quilómetros), y que en diversas playas del Golfo de Méjico, porque las cadenas de las colinas de Puerto Rico están más próximas á la costa que en las otras regiones marítimas íntertropicales.

LXXIV. Si más de una vez, en la historia de las emigraciones de Puerto Rico, se encuentran ejemplos de extension del vómito y de elevacion excepcionales, no debe acusarse ni á la insuficiencia de las distancias, ni á la de las alturas, sino á emigraciones insólitas de europeos no aclimatados, que han abandonado los centros en que reinaba el vómito (soldados), dejando sus guarniciones para ir á establecerse más léjos ó más alto.

LXXV. La ciudad de Cáguas, cabecera de la parte central de la Isla llamada núcleo "oriental," á 6 ó 7 leguas de la capital y á 75 metros sobre el nivel del mar (Sainte Claire Deville), ha sufrido una epidemia de fiebre amarilla en 1860. De aquí no debe deducirse que los límites de la zona epidémica del vómito en la Isla tengan 6 ó 7 leguas de extension, sino que algunas tropas llegadas en gran número han cambiado pasajeramente el clima patológico de la ciudad mencionada á pesar de su lejanía y de su elevacion.

LXXVI. Los métodos terapéuticos adoptados por los mé-

dicos más exclusivistas se modifican, pues, segun las epidemias de Puerto Rico y segun la costa del N. ó del S.: al Norte, para los Europeos, la forma inflamatoria de la fiebre amarilla se ha observado las más veces y ha exigido las emisiones sanguíneas locales moderadas; al Sur, para los criollos por el contrario, la forma de las epidemias ha sido siempre ménos fecunda en reacciones febriles intensas y el tratamiento preferido adoptaba cuando más los laxantes oleosos y vegetales; pero casi todos, casi por todas partes, han permanecido unánimes para ordenar la quinina hácia el cuarto dia, sin considerarla como el medicamento específico del vómito.

LXXVII. Una jóven francesa, natural de Marsella, llega á Mayagüez de 3 años, parte de este punto á los 11 para Francia y vuelve á Mayagüez al cabo de siete años; muere de vómito negro al cabo de tres meses y medio, en invierno, á nuestra presencia, en los primeros dias de Noviembre de 1867.

LXXVIII. Los adultos europeos parecen perder con ménos facilidad que los sujetos todavía adolescentes la aclimatacion adquirida durante su primera juventud.

LXXIX. Los huracanes de otoño despiertan la fiebre amarilla y todas las demas epidemias, hasta en invierno, sobre el litoral de los mares tropicales. Los naturalistas nos afirmaban en Santómas, que los huracanes y tempestades marítimas que levantan, multiplican la muerte y las descomposiciones cadavéricas entre los séres vivos y sobre todo entre ciertas especies marinas. (Mr. Krebs de Santómas, naturalista danés distinguido, Estudios sobre los Moluscos).

LXXX. Sujeto ha habido que, atacado de fiebre amarilla, tratado por el emético al principio y por la quinina á alta dósis, desde el tercer dia ha presentado, temprano, el vómito negro,—el que se hubiera escapado muy probablemente de esta manifestacion sintomática tan grande bajo el influjo de un tratamiento dirigido ménos violentamente contra el estómago.

LXXXI. Por expuesta que esté á la crítica de las opiniones contrarias la medicacion evacuante ó la de las sangrías, la combinacion de estos dos métodos ha parecido suministrar mejores

resultados que el método expectante puro, que ha coincidido con una mortalidad más grande que la obtenida por los otros procedimientos.

LXXXII. Los médicos más antíguos en la terapéutica del vómito se han hecho una obligacion de emplear un método más bien exterior, endémico (vejigatorios volantes cubiertos de polvos de quinina), y no ejercer por el tubo digestivo sino una medicacion emoliente.

LXXXIII. Nadie cree aquí en un tratamiento específico de la fiebre amarilla: el hiposulfito de sosa, que acababa de ser preconizado en la Isla de Jamaica, fué experimentado en Veracruz á solicitud nuestra sin resultados satisfactorios para nuestros colegas del ejército.

LXXXIV. El tratamiento de las "curiosas" de la Isla, por el aceite en alta dósis, no debe ser desdeñado: muchos médicos muy distinguidos no creen extraviarse siguiendo los pasos de esas curanderas de color, cuando se trata de la fiebre amarilla.

Tratamiento del tétano: modificaciones especiales que sufre en Puerto Rico.

LXXXV. En la costa Sur de la Isla se emplea mucho contra el tétano, y no sin buen éxito segun se dice, una planta cultivada en Costa Firme con el nombre de "cereipo."

LXXXVI. Con seis semillas de cereipo se hace una pasta por trituracion, mezclada á 15 gramos de láudano y á 500 gramos de agua, que el enfermo toma en 48 horas.

LXXXVII. Los cirujanos de la Isla y sobre todo de la capital curan de buen grado las heridas y las llagas de las amputaciones con cerato muy opiado, y administran pociones y bebidas igualmente opiadas como tratamiento *preventivo* del tétano posible.

LXXXVIII. El tétano de los niños, mal de siete dias, se combate ó más bien se previene por la curacion del ombligo con el bálsamo de copaiba. El Dr. Beribeitia, de la capital,

afirma que, gracias á este método preventivo, el tétano de los niños se ha hecho raro en la Isla.

LXXXIX. El empleo del medio siguiente:

Tártaro estibiado...... 0,30 centígramos
asociado al Opio....... 0,40 „

administrados en 36 horas, en varias veces, con intervalos iguales, y renovados los dias siguientes, agregando 500 gramos de agua y dados por cucharadas cada hora, ha parecido producir la curacion de un tétano espontáneo desarrollado en un hombre de color de 25 años, muy robusto, que nosotros hemos estudiado y que se consideraba como perdido. Ningun efecto convulsivo, sino solamente hipersecrecion intestinal.

Diferencias entre la Fisiología y la Patología de la raza de color y las de la raza caucásica. (1)

XC. La uña encarnada es una afeccion tan rara en los hombres de color, que no se ha ofrecido una sola vez á nuestra observacion en cerca de cinco años.

XCI. Por lo demas, el hábito de andar con los piés desnudos ha impreso á las uñas de esos hombres modificaciones inconciliables con la teoría del onyxis: su es pesor disminuye, su delgadez permite que se hiendan por el medio ó por los lados, de delante atras, en uno ó muchos puntos; á la inversa, el dérmis subungueal alcanza un espesor córneo que levanta hácia arriba y por fuera el borde anterior de la uña adelgazada y dividida por el medio.

XCII. A pesar de la exposicion de los piés desnudos en los negros á tantas causas de heridas, á tantas afecciones parasitarias (niguas), puede decirse que la gran mayoría de sus afecciones, en esta region, reclama el diagnóstico y el tratamiento de las afecciones sifilíticas.

XCIII. Las bridas fibrosas, que unen el dérmis, las aponeurosis superficiales y los tendones, se observan con mucha ménos

(1) Este artículo, más que un análisis, es un verdadero texto.

frecuencia en los hombres de color que en los trabajadores blancos.

XCIV. Los quistes sinoviales del puño, tan comunes en los blancos, no se observan casi nunca en los negros. ¿Débese esto á que las tiras ligamentosas superficiales de los negros, desde temprano desarrolladas, se oponen más completamente á las hernias de las sinoviales, ó á que en los blancos el trabajo manual es más á menudo una sorpresa que la edad adulta reserva á la primera juventud más feliz?

XCV. Las afecciones de las membranas serosas desempeñan uno de los papeles más importantes en la anatomía patológica de los negros: reumatismos, derrames generalizados ó localizados.

XCVI. La endocarditis es más comun en los negros, pero la meningitis es más comun en los blancos.

XCVII. Los productos pilosos, áun al estado de vello, son tan raros en ciertos africanos, que sin duda puede buscarse en eso un motivo legítimo para explicar así la poca frecuencia de las afecciones nacidas de la presencia de los esporos y de los espórulos en los anexos de la piel (trychophyton, microsporon furfur, trych. mentagrophytes, favus y tinea tonsurans), que en los negros escapan á los investigaciones.

ADICION.

Aguas de Coamo.—Indicaciones.—Usos.

Las notas que acerca de estas aguas hemos insertado en el presente tomo (*V. pág.*174) son imperfectas, y por lo tanto consideramos útil agregar aquí algunos más datos.

Un año hemos pasado en las aguas de Coamo y sus propiedades nos son más conocidas.—En dichos baños, como en todos los termales, se observa primeramente un efecto moral en los enfermos, quienes, transportados á un mundo nuevo, han roto las cadenas de los negocios, olvidando sus inquietudes; de donde la recuperacion del sueño, del apetito y de la alegría.

El hombre sano que beba tales aguas experimenta efectos variados segun los caprichos, las aptitudes ó los sufrimientos del *estómago*: son agradables para algunos paladares, miéntras que su tibieza repugna á otros; el hambre se despierta, la circulacion intestinal se facilita, las secreciones de la orina se aumentan, y todo esto en proporcion de las cantidades ingeridas; lo que quiere decir que, por medio de las bebidas, se modificarán favorablemente ciertas *gastrítis crónicas*, *enterítis* y *éntero-colítis*, las *anasarcas*, así como ciertas afecciones *reumáticas* y *gotosas* de los riñones, v. g las *arenas* y el *cólico nefrítico.*

La experiencia ha venido á confirmar lo que anunciaba la induccion:—las funciones de la piel son activadas, modificadas; sudores profusos aparecen en el baño y en la cama, variando su abundancia segun la duracion, el calor del baño y la disposicion personal. Todas las afecciones cuya causa ha perturbado las funciones de la piel, se curan pronto con esos baños. En la *parálisis* de orígen *muscular* y *articular* está el triunfo de las aguas de Coamo. La enfermedad más comun en toda la Isla es el *reumatismo* en todas sus formas, el cual es más frecuente bajo los trópicos que bajo el hielo de los polos, porque el calor favorece al frio húmedo.

Los *eritemas* simples ó *nudosos* de marcha crónica y un gran número de enfermedades de la piel se curan por medio de estas aguas; la curacion es mucho más segura y rápida si dichas afecciones son originadas por el frio húmedo, y mucho más lenta si son extrañas á semejante influencia, sobre todo si revisten la forma escamosa, papulosa y tuberculosa: en estos casos deben prodigarse las bebidas, los baños, los dias de permanencia y variar las formas y los grados de calor, á fin de tentar las exigencias de la afeccion cutánea.

Las afecciones *catarrales* antiguas de la vejiga y del útero se modi-

fican con las bebidas y especialmente por las inyecciones en el baño.

El aparato respiratorio no saca la misma ventaja de las aguas, pues están contraindicadas en la *tísis*, como en las afecciones de las vísceras que se hallan congestionadas y pasan con facilidad al estado inflamatorio (*hepatítis crónicas.*)

La *estomatítis*, la *angina faríngea crónica*, las *oftalmías* (gargarismos, inmersion de la cabeza con los ojos abiertos), las *corizas* crónicas, con flujo y ulceraciones (ocena); los *flujos* pasivos en ambos sexos; las *neuralgias*, sobre todo las de orígen reumático; las *osteítis*, los *tumores blancos* de orígen escrofuloso,—han sido modificados de un modo muy favorable á nuestra vista.

Las *anquílosis simples*, es decir, formadas más bien por retracciones tendinosas, por inmovilizaciones prolongadas, son útilmente combatidas por las aguas (duchas).

La *elefantiásis* de los árabes, cualquiera que sea su asiento, y con tal que haya pasado toda manifestacion aguda de erisipela, temporal ó definitivamente, se encontrará bien con estas aguas.—Así tambien sucederá con las *caquexias* de diferentes clases, ya palúdeas, ya accidentales ó profesionales, (cólicos de plomo, temblor mercurial, estomatítis, etc).

Las *úlceras antiguas*, que resisten á la cicatrizacion, serán bien tratadas por dicho recurso.

Las mujeres agotadas de resultas de un puerperio prolongado, cloroanemia, infarto de los ligamentos y anexos del útero, lúmbago sintomático de un trastorno funcional, de una desviacion uterina; los niños de corta edad, de ambos sexos y temperamento linfático; las neuropatías con ó sin intoxicacion correspondiente, con ó sin lesion de los sólidos; las afecciones morales de todas clases, han hallado en las aguas de Coamo un alivio invariable, (hipocondría, nostalgia, histerismo.)

El *análisis* de las aguas ha sido practicado dos ocasiones. A continuacion insertamos el de J. J. Heller, de Ponce, que apénas difiere de la del Sr. Moreno Jiménez. Por nuestra parte, hemos dirigido tres veces muestras auténticas á la Academia de Medicina de París, sin el menor resultado, porque indudablemente se habian extraviado;—pero el verdadero consuelo está en la experiencia clínica, que hemos obtenido en un año: á falta de razones químicas auténticas, estas aguas curan porque las hemos visto curar.

En 1000 *partes de agua*:

Acido azoico...........................	indeterminado.
Idem carbónico.......................	18,05

Idem hidrosulfúrico..............	28,54	
Carbonato de sal.................. ..	0,1304	gramos.
Acido muriático.........................	0,544	„
Carbonato de magnesia...........	13	„
Sulfato de cal......	0,2637	„
Idem de hierro........................	2,9697	„
Idem de manganeso................	0,544	„
Sílice..	0,705	„
Manganeso	señales.	

El *modo de emplearlas* varía segun los efectos que se buscan. Su temperatura habitual es de 30.° C, más ó ménos, en los casos comunes: más caliente, el agua puede hacer daño, determinando congestiones inmediatas de las vísceras profundas; la fiebre se ha desarrollado en individuos que salian de un baño del todo caliente, á 45.°, despues de haber permanecido en el agua media hora; pero semejantes excesos son peligrosos, pues apénas puede uno penetrar en un baño lleno de agua á esa temperatura durante algunos minutos, siendo entónces una *inmersion.*

La *ducha* es muy útil sobre los tumores óseos indolentes, escrofulosos, y debe ser elevada, fina y prolongada.

El *vapor* solo basta para producir el sudor: prefiérense las fumigaciones para los sujetos atacados de llagas dolorosas.

Las *inyecciones* en los baños, á 20 y 25.°, han combatido ventajosamente las inflamaciones crónicas del cuello del útero, del mismo modo que la ocena.

La *pulverizacion* se usa en la laringítis crónica y en la faringítis tambien crónica, simple ó granulosa.

La *temperatura* será fria cuando la enfermedad dependa de una cloroanemia, con ó sin hemorragias excesivas anteriores.

Compresas mojadas se dejarán sobre la articulacion en la artrítis aguda.

Bebidas repetidas cada tres horas en cantidad moderada.

Erratas notables del Tomo II.

Págs.	*Línea*	*Dice:*	*Léase:*
28	31	mal de Pelea.	mal de Pott.
133	14	1º La *forma mucosa* ó *diarrei forma atáxica* ó *seca,* con calambres intensos y flujo seroso y *ca;* y 2º la mucoso muy ligero.	1º la *forma mucosa* ó *diarreica,* y 2º la *forma atáxica* ó *seca* con calambres intensos y flujo seroso y mucoso muy ligero.

NOMINA

DE LOS SRES. SUSCRITORES QUE HAN CONTRIBUIDO A LA PUBLICACION DE ESTA OBRA.

Sres. D. Nicolas J. Gutiérrez.
,, Claudio André.
,, Manuel A. Aguilera.
,, Francisco Arango.
,, Antonio Díaz Albertini.
,, J. Manuel Sánchez de Bustamante.
,, Juan M. Babé.
,, Gabino Barnet.
,, Antonio Bruzon.
,, José Beato y Dolz.
,, Prudencio Bueno.
,, Valentin Catalá.
,, Domingo Caballero.
,, Luis María Cowley.
,, Nicolas Carballo.
,, Rafael Cowley.
,, Anselmo Castells.
,, Ramon Cordovés.
,, Manuel Canizáres.
,, Domingo Fdez. Cúbas.
,, Federico Córdova.
,, Luis Córdova.
,, Tomás Castro.
,, Manuel S. Castellanos.
,, Luis Delmas.
,, Fco. de P. Chaguaceda.
,, Bernardo Figueroa.
,, Ricardo Gaston.
,, Antonio González.
,, Gabriel María García.
,, Tomás Mateo Govántes.
,, Miguel Gordillo.
,, Enrique Gavaldá.

D. Francisco Goyri y Adot.
,, Tomás de la Hoya.
,, Eusebio Jorgánes.
,, Joaquin G. Lebredo.
,, Luis Le-Roy.
,, Miguel Franca Mazorra.
,, Pantaleon Machado.
,, José Rafael Montalvo.
,, Tomás Plasencia.
,, Domingo Rosaín.
,, Felipe F. Rodríguez.
,, Francisco Royero.
,, Miguel Riva.
,, Antonio Ruiz.
,, Francisco A. Sauvalle.
,, Juan Santos Fernández.
,, Casimiro Saez.
,, José Redondo.
,, Juan G. de la Maza.
,, Rafael Meneses.
,, Fermin Ugarte.
,, Erastus Wilson.
,, Gualberto Willis.
,, Juan Bruno Záyas.
,, Francisco Fernández.
,, Estéban Mulcay.
,, Emiliano Núñez de Villavicencio.
,, Serafin Gallardo.
,, Guillermo Benasach.
,, Francisco S. Ramos.
,, Julian Gassie.
,, Tomás Moreno.
,, Antonio Mestre.

INDICE DEL TOMO II.

PAGINAS.

INDICE.

Pags

CONDICIONES DE LA SUSCRICION.

Las *Memorias sobre la Historia Médica y Quirúrgica de las regiones intertropicales de América*,—una de cuyas partes más extensas é interesantes es el "Ensayo" relativo á la isla de Puerto Rico, que ahora empieza á publicarse y por el cual ha sido laureado su autor en el último concurso de la Real Academia con el premio fundado por el Sr. Goyri y Adot,—aparecerán mensualmente por entregas de cinco pliegos á lo ménos; siendo su precio *cincuenta centavos*, pagaderos en el acto de recibirlas.

Los productos de la suscricion se dedicarán á aumentar el número de las entregas ó de pliegos en cada una de éstas, así como á la impresion de láminas ilustrativas; con un sobreprecio de *diez centavos* por cada pliego adicional para los que no sean suscritores.

Al terminar la impresion del "Ensayo," se publicará la lista de los Sres. Suscritores. Con esta entrega termina el tomo II de dicha obra, cuyo Indice aparecerá en la próxima, á la vez que finalice la mèmoria sobre "Antigüedades de Puerto Rico" que ahora empezamos.

Se admiten suscriciones en el local de la Academia, calle de Cuba (ex-convento de San Agustin.)

INVESTIGACIONES

ACERCA DE LAS ANTIGÜEDADES

DE LA

ISLA DE PUERTO RICO.

(BORINQUEN).

Piedras encontradas en las excavaciones; y costumbres de los antiguos Indios, primeros habitantes de dicha Isla.

POR EL

Dr. D. Enrique Dumont,

De la Escuela de París, Profesor de la de Estrasburgo, miembro corresponsal de la Real Academia de Ciencias de la Habana &c.

HABANA.

Imprenta "LA ANTILLA" de N. Cacho-Negrete.

CALLE DE CUBA NUMERO 51.

1877.